



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 034/2010, de 15 de Abril de 2010.

Dispõe sobre a repactuação de medicamentos de Infecção Oportunista – IO.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas por meio da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde, c/c os Arts. 5º e 14, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM Nº. 2.314, de 20 de dezembro de 2002 que institui o incentivo para Estados, Distrito Federal e Municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DSTs e aprova as normas relativas a este, em anexo;

Considerando a **RESOLUÇÃO - CIB Nº. 08/2003**, de 15 de maio de 2003 que aprova a pactuação para aquisição de medicamentos para DSTs e infecções oportunistas em indivíduos com HIV/AIDS, em anexo;

Considerando a proposta apresentada pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ Coordenação de Doenças Transmissíveis em repactuar tais medicamentos de Infecção Oportunista – IO, tanto no âmbito estadual quanto no municipal, e;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite, em Reunião Ordinária realizada aos 15 dias do mês de abril de 2010.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a repactuação de medicamentos de Infecção Oportunista – IO em indivíduos com HIV/AIDS, no âmbito estadual e municipal, atualizando a relação de Medicamentos para DSTs e Infecções Oportunistas em Indivíduos com HIV/Aids, atendendo ao Anexo 04 da Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids e outras DSTs – Nº. 01/2002 (Portaria Nº. 2.314, de 20 de dezembro de 2002), da seguinte forma:

§1º - Medicamentos de Infecções Oportunistas e Herpes Genital mantêm-se sob a responsabilidade do Estado;

§2º - Medicamentos para DST's mantêm-se sob a responsabilidade dos municípios, onde estes medicamentos deverão ser adquiridos de acordo com o número de casos obtidos nos registros e sistema de informação de saúde local.

Parágrafo único: Revoga-se a **Resolução CIB/TO Nº. 08/2003**, de 15 de maio de 2003, que aprova a pactuação de medicamentos para DST e infecções oportunistas em indivíduos com HIV/Aids.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor nesta data.

Francisco Melquíades Neto
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

Portaria nº 2314/GM Em 20 de dezembro de 2002.

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

- a Portaria nº 2313/GM, de 19 de dezembro de 2002, que institui o Incentivo para Estados, Distrito Federal e Municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST e aprova as normas relativas a este;

- a necessidade de padronizar os instrumentos para a elaboração dos Planos de Ações e metas, principal documento para o pleito ao Incentivo para Estados, Distrito Federal e Municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, de modo a permitir monitoramento e acompanhamento sistematizados, dada a diversidade no perfil da epidemia e dos atores envolvidos na resposta a essa epidemia no país;

- os itens 5.1.1. e 5.2.1. e o Anexo 04 das normas supra citadas, que tratam da definição e publicação de Orientações Técnicas Específicas para a elaboração dos Planos de Ações e Metas e para a aplicação dos recursos relativos ao Incentivo, resolve:

Art. 1º Aprovar a Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids e outras DST – nº 01/2002, constantes do ANEXO desta Portaria e que dela é parte integrante.

Parágrafo único A Norma Técnica, aprovada no caput deste artigo, contem os instrumentos e as Orientações Técnicas Específicas para a elaboração dos Planos de Ações e Metas, para a aplicação dos recursos relativos ao Incentivo, para o estabelecimento de parcerias com as Organizações da Sociedade Civil (OSC) e as recomendações para a pactuação sobre a política de disponibilização de preservativos masculinos e medicamentos para o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e infecções oportunistas relacionadas à Aids, a ser realizada pelas Comissões Intergestores Bipartite de cada Estado.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

BARJAS NEGRI

ANEXO da Portaria Nº 2314 de 20 de dezembro de 2002

Norma Técnica - Incentivo HIV/Aids e outras DST - n.º 01/2002

1. INTRODUÇÃO

A necessidade de formulação e implementação de alternativas de sustentabilidade da Política Nacional de DST e Aids relaciona-se não só às características que a epidemia vem assumindo nos últimos anos no território nacional, mas também aos avanços e ao processo de desenvolvimento da política nacional de saúde, através da qual vem sendo delegadas responsabilidades crescentes a estados e municípios, no que diz respeito à saúde dos cidadãos, bem como à assistência médico-sanitária e à organização dos respectivos sistemas estaduais, regionais e municipais de saúde.

As características territoriais e federativas do Brasil, a ação descentralizada e integrada das três esferas governamentais, além de se constituírem em diretrizes estratégicas do SUS, são imprescindíveis para garantir a equidade e o acesso de toda a população aos diferentes serviços assistenciais e ações preventivas, inclusive em HIV/Aids e outras DST, através da constituição de pólos loco-regionais de excelência e de difusão de ações nos seus diferentes níveis de complexidade, bem como de atuação conjunta com as iniciativas da sociedade civil organizada.

Com relação especificamente à AIDS, o comportamento atual da epidemia, caracterizado pela sua expansão para os municípios do interior dos estados da região sul e sudeste, pelo seu alastramento para outros estados e municípios da nação e pelos grupos populacionais que preferencialmente atinge, requer reordenação nas estratégias para seu enfrentamento, reforçando a necessidade de descentralização e desconcentração de responsabilidades e ações, de modo coordenado pelos três níveis governamentais.

Ainda quanto ao combate à epidemia, dada a complexidade de ações a serem permanentemente desenvolvidas e ofertadas, abrangendo um largo espectro de atividades nas áreas de promoção da saúde, prevenção da doença e dos danos, assistência e tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids e portadores de DST e desenvolvimento institucional, o financiamento de ações, através de recursos específicos, mostra-se ainda imprescindível para propiciar o envolvimento dos diferentes níveis governamentais na efetivação de ações

estratégicas, de modo a capacitar esses gestores públicos do SUS, garantir novos avanços e dar continuidade ao padrão de qualidade e de resultados que vem sendo alcançado pelo Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST e Aids.

Ou seja, os objetivos de formulação de propostas específicas de sustentabilidade financeira e de estímulo ao desenvolvimento de ações de controle de HIV/Aids estão basicamente relacionados à própria sustentabilidade da Política Nacional de DST e Aids, à necessidade de expansão e à continuidade da capacitação de estados e municípios no enfrentamento da epidemia, com ações adequadas, eficazes e eficientes, de modo que se possa alcançar com sucesso o seu controle.

A proposta formulada de financiamento aos gestores estaduais e municipais do SUS, busca garantir a concretização de propostas e ações estratégicas em HIV, AIDS e outras DST, levando em consideração os mecanismos financeiros desenvolvidos pelas diferentes políticas setoriais de saúde do governo federal, optando-se pelo modelo de "Incentivo".

Considera-se que esse formato permite a pactuação de Planos de Ações e Metas entre os gestores do SUS, respeitando os diferentes graus de autonomia e capacitação desses níveis governamentais, bem como a flexibilidade necessária face à nossa extensão e heterogeneidade territorial e às diferentes características e complexidades que a epidemia da AIDS vem adquirindo nas várias regiões do País.

A estratégia de implantação dessa política, através do Plano de Ações e Metas, objetiva o desenvolvimento e capacitação de centros regionais qualificados tanto na prestação de serviços quanto nas ações de promoção, prevenção e articulação com a Sociedade Civil como parceira imprescindível para a garantia da continuidade do Programa Nacional de DST e Aids, bem como da resposta positiva que o mesmo vem alcançando ao longo de muitos anos.

Este Plano, como instrumento de planejamento, monitoramento e avaliação das ações a serem implementadas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, previamente selecionadas para receberem recursos do Incentivo deverá ser considerado como um instrumento estratégico para o alcance dos objetivos do Programa Nacional de DST e Aids, especialmente para a ampliação e qualificação das ações voltadas ao HIV/Aids e outras DST.

Nesse sentido, o material apresentado a seguir, na forma de Manual prático, pretende não só informar e orientar a elaboração do Plano de Ações e Metas (PAM), principal instrumento a ser apresentado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para qualificação destes gestores na obtenção de recursos financeiros do Incentivo, mas efetivamente disponibilizar instrumentos e técnicas que possibilitem, aos gestores públicos, apresentarem os seus planos integrados às diretrizes nacionais e regionais de combate à Epidemia de AIDS, de forma que o Programa Nacional de DST e Aids continue a alcançar respostas positivas e coerentes com as características desta epidemia nos diferentes espaços territoriais da nação.

Por outro lado, o Manual está focalizado no conteúdo do PAM que está organizado em quatro grandes tópicos:

- Caracterização Global da Unidade Territorial;
- Diagnóstico Epidemiológico e das Ações em HIV/Aids e outras DST;
- Avaliação da Capacidade Institucional e Gerencial;
- Elaboração do Plano de Ações e Metas.

Na Caracterização Global da Unidade Territorial devem ser incluídos dados acerca do Gestor Público do SUS, Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), informações selecionadas sobre demografia, aspectos sócioeconômicos, capacidade instalada de serviços e áreas e populações especiais, além de dados epidemiológicos resumidos sobre HIV/Aids e outras DST.

O bloco referente a Diagnóstico Epidemiológico e das Ações em HIV/Aids e outras DST, constitui-se num conjunto de instrumentos e orientações que buscam auxiliar na sistematização da análise de resposta da SES e SMS no enfrentamento da Epidemia da AIDS nos respectivos territórios. Deste modo, inicia-se com a análise dos dados epidemiológicos e prossegue com a avaliação do acesso da população e das pessoas vivendo com HIV/Aids e portadores de DST às ações e serviços, do conjunto de ações em HIV/Aids e outras DST ofertadas nos respectivos âmbitos governamentais e das ações específicas de promoção e prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento, desenvolvimento institucional e parcerias com Organizações da Sociedade Civil (OSC).

A parte sobre Avaliação da Capacidade Institucional e Gerencial do Programa de DST e Aids no âmbito do estado e município tem como objetivo avaliar a capacidade institucional nas áreas de capacitação de recursos humanos, implantação e uso dos Sistemas de Informação, gestão financeira e administrativa, organização das áreas de logística de insumos e capacidade nas áreas de planejamento, monitoramento e avaliação.

O tópico sobre Elaboração do Plano de Ações e Metas fornece instrumentos, métodos e orientações para, a partir da análise de resposta dos tópicos anteriores, definir as prioridades a serem enfrentadas, os resultados a serem alcançados, as metas e as ações a serem efetivamente realizadas e financiadas durante esse ano.

No que se refere ao tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids e dos portadores de DST, a portaria que institui a Política de Incentivo traz como uma de suas exigências a necessidade da pactuação entre estados e municípios sobre aquisição e distribuição de medicamentos para o tratamento das Infecções Oportunistas relacionadas à Aids, bem como das DST. O Documento de referência para subsidiar esta pactuação encontra-se no Anexo 04 deste Manual.

Com o objetivo de facilitar a elaboração desse PAM, por meio da confecção de planilhas, preenchimento de instrumento e criação de textos estarão disponíveis na Internet (<http://www.aids.gov.br/incentivo>) os documentos de referência, o presente Manual e os dados epidemiológicos do respectivo território, além da documentação que deverá constituir o PAM a ser encaminhado para apreciação pelos respectivos níveis governamentais (PAM QUALIFICACAO ESTADO.DOC e PAM QUALIFICACAO MUNICIPIO.DOC.)

A documentação que irá constituir o Plano de Ações e Metas (PAM) a ser encaminhado para apreciação pelos respectivos níveis governamentais, não inclui todo o universo de instrumentos e planilhas apresentadas no presente Manual, uma vez que muitos instrumentos indicados no Manual são auxiliares ao planejamento e elaboração do PAM, servindo como uma memória de elaboração e de cálculo.

2 - ESTRUTURA DO MANUAL DO PLANO DE AÇÕES E METAS EM HIV/AIDS E OUTRAS DST

O presente Manual parte do modelo de Plano de Ações e Metas, sendo resultante não só das orientações da Política de Incentivo, mas também do conjunto de instrumentos e processos de planejamento, acompanhamento e avaliação utilizados nos projetos do Programa Nacional de DST e Aids nos últimos anos, bem como da análise do desenvolvimento da capacidade gestora de estados e municípios na implementação de planos operativos anuais, especialmente da experiência e vivências dos Órgãos Gestores de Projetos (OGP) que participaram daquelas ações.

Para elaborar o Manual levou-se em consideração ainda os instrumentos já utilizados nos Planos Estratégicos dos estados e na apresentação de projetos por OSC e a necessidade de aprimorar o desenvolvimento da capacidade gerencial em HIV/Aids e outras DST dos gestores estaduais e municipais.

Neste aspecto, o Manual apresenta novos instrumentos e métodos de planejamento a serem implementados por todos os gestores.

Esquemáticamente o Manual pode ser considerado como a articulação de vários momentos de levantamento e análise dos dados, elaboração de sínteses e conclusões, que irão subsidiar a elaboração do PAM. Deste modo, o presente Manual pretende conduzir as SES e SMS na elaboração dos respectivos PAM através de várias fases e etapas resumidamente apresentadas a seguir. Observa-se, entretanto, que as fases e etapas do Manual referem-se aos processos necessários para elaborar o PAM e, portanto, seguem a seqüência lógica do planejamento, isto é: levantamento de dados e informações; análise dos mesmos e elaboração de ações e metas, conforme indicado no quadro a seguir.

FASE 01 - Levantamento de dados sobre:

- ◆ Epidemiologia da AIDS e outras DST
- ◆ Caracterização Global do Território, em termos de:
 - Demografia
 - Condições sócioeconômicas
 - Características especiais do território quanto a áreas de risco e grupos populacionais vulneráveis e de risco acrescido.

- ◆ Capacidade instalada de serviços de saúde
- ◆ Acesso da população e pessoas vivendo com HIV/Aids e portadores de DST aos serviços
- ◆ Ações em HIV/Aids e outras DST desenvolvidas no território
- ◆ Capacidade de gestão da SES ou SMS
- ◆ Parcerias com OSC

FASE 02 – Análise dos dados e elaboração de sínteses e conclusões sobre:

- ◆ Epidemiologia da AIDS e outras DST
- ◆ Caracterização global do território
- ◆ Capacidade de gestão da SES ou SMS
- ◆ Capacidade de resposta da SES ou SMS

FASE 03 – Elaboração de propostas de ações e metas

- ◆ Levantamento de prioridades
- ◆ Definição dos resultados esperados
- ◆ Estabelecimento de metas
- ◆ Definição das ações e dos respectivos recursos financeiros a serem aplicados

Em cada uma das Fases assinaladas, o Manual irá expor o objetivo, as fontes de informações, as etapas para cumprir e respectiva fase, sugerir como executar cada etapa e quais as partes do PAM que devem ser preenchidas, de modo que ao final o PAM esteja elaborado.

Posteriormente, serão apresentados, através de anexos, os instrumentos a serem utilizados pelas SES e SMS, correspondentes a cada Fase de elaboração dos mesmos, contendo explicações mais detalhadas do uso de cada planilha.

3- FASES PARA ELABORAÇÃO DO PAM

É importante lembrar que a Portaria que institui a Política de Incentivo, no seu item 1.4.5, determina, como compromisso do Gestor Público, o estabelecimento, a manutenção e o fortalecimento dos mecanismos de participação da sociedade civil que atua na área de DST e Aids, durante as etapas do processo de implantação do Incentivo, especialmente de planejamento, monitoramento e avaliação do Plano de Ações e Metas. A participação da sociedade civil que atua na área de DST e Aids deverá ocorrer em articulação com os respectivos Conselhos de Saúde.

A elaboração do PAM, como instrumento estratégico para implementação da Política de Incentivo nos estados e municípios, além de ocorrer de forma participativa, deve levar em consideração a situação do Gestor Público em termos da sua capacidade gerencial e institucional em desenvolver e implementar ações em HIV/Aids e outras DST, definindo após um processo de Auto Avaliação, a ênfase e a necessidade em priorizar as ações relativas ao aprimoramento da capacidade institucional no primeiro ano de implementação da Política de Incentivo.

Neste aspecto, as SES e SMS poderão elaborar o PAM em duas perspectivas de priorização:

1) Os Gestores Públicos do SUS que após auto avaliação identificarem não possuir capacidade gerencial e institucional para implementarem plenamente ações de impacto nas ações de promoção e prevenção; diagnóstico, assistência e tratamento; e parcerias com OSC deverão optar por apresentar seu PAM priorizando ações de capacitação e desenvolvimento institucional, conforme instrumentos apresentados nos Anexos 01 e 02.

Esta priorização deverá ocorrer exclusivamente no primeiro ano de implantação do Incentivo.

2) Os Gestores Públicos do SUS que após auto avaliação gerencial se apresentarem institucionalmente capacitados deverão apresentar o PAM contendo ações nas áreas de desenvolvimento institucional, promoção e prevenção; diagnóstico, assistência e tratamento; e parcerias com OSC, priorizando as ações de promoção e prevenção; e diagnóstico, assistência e tratamento.

Em ambos os casos, as instâncias superiores às SES e SMS deverão avaliar se a priorização / ênfase do Gestor Público está adequada, como previsto na Política do Incentivo,

de modo a evitar que gestores com baixa capacidade gerencial proponham Ações e Metas que não possuam capacidade para implementar, alocando inadequadamente os recursos disponíveis.

PORTARIA DO INCENTIVO

1.4. Além dos critérios de inclusão, os estados e municípios que pretenderem pleitear o incentivo deverão apresentar:

1.4.1. técnico(s), ou grupo técnico, responsável(is) especificamente pelo planejamento e gerenciamento das ações estratégicas em HIV/Aids e outras DST, a ser(em) designado(s) por ato normativo do gestor de saúde local;

1.4.2. compromisso explícito em realizar as atividades e em prover acesso e serviços de qualidade para as pessoas vivendo com HIV/Aids e portadores de DST;

1.4.3. pactuação expressa, com intermediação do Gestor Estadual, entre o município que recebe o Incentivo e os municípios que referenciam demanda, em consonância com o Plano Diretor de Regionalização do estado e a NOAS/02;

1.4.4. compromisso em aplicar recursos próprios para as ações em HIV/Aids e outras DST, conforme os parâmetros estabelecidos no item 4.2 da Portaria.

1.4.5. compromisso em estabelecer, manter e fortalecer os mecanismos de participação da sociedade civil que atua na área de DST e Aids, durante as etapas do processo de implantação do Incentivo, especialmente de planejamento, monitoramento e avaliação do Plano de Ações e Metas. A participação da sociedade civil que atua na área de DST e Aids deverá ocorrer em articulação com os respectivos Conselhos de Saúde.

FASE 01 - Levantamento de dados

Objetivo

Levantar dados e informações que permitam conhecer o comportamento da epidemia da AIDS e de outras DST no território, bem como dados do Gestor Público do Sistema Único de Saúde, neste território, e a organização dos serviços e das ações de saúde, especialmente daqueles voltados ao HIV/Aids e outras DST.

Fontes de informações

As fontes de levantamento de dados são variadas, constituindo-se de bases de dados do Sistema Único de Saúde, do IBGE e de diferentes Órgãos e Setores dos Governos Estaduais e Municipais. O conjunto de fontes de dados e informações para cada item do PAM podem ser organizadas conforme indicado adiante.

DADOS	FONTES
1. Caracterização global do território, em termos de:	
• Demografia	IBGE – www.ibge.gov.br DATASUS – www.datasus.gov.br
• Condições Sócioeconômicas	IBGE – www.ibge.gov.br
• Características especiais do território quanto a áreas de risco e grupos populacionais vulneráveis	IBGE – www.ibge.gov.br Secretaria de Planejamento Secretaria de Saúde – Área de Planejamento
2. Epidemiologia da AIDS e outras DST	Caderno AIDS (dados epidemiológicos) – www.aids.gov.br/incentivo Secretaria de Saúde – Área Epidemiologia
3. Capacidade instalada de serviços de promoção e atenção à saúde	Secretaria de Saúde – Área de Planejamento
4. Acesso da população e pessoas vivendo com HIV/Aids e portadores de DST aos serviços de promoção e atenção à Saúde	Secretaria de Saúde: - Área de Planejamento - Setor responsável pelas Ações de HIV/Aids e outras DST
5. Ações em HIV/Aids e outras DST desenvolvidas no território	Secretaria de Saúde: - Área de Planejamento - Setor responsável pelas Ações de HIV/Aids e outras DST

6. Capacidade de gestão da SES ou SMS	Secretaria de Saúde: Área de Planejamento Setor responsável pelas Ações de HIV/Aids e outras DST
7. Parcerias com OSC	Coordenação Nacional DST-AIDS http://www.aids.gov.br/incentivo Secretaria de Saúde – Área de Convênios Outras Secretarias e Fórum de ONG/Aids.

Etapas

ETAPAS	ATIVIDADES	INSTRUMENTOS CORRESPONDENTES A SEREM PREENCHIDOS NO PAM		
		GESTORES COM CAPACIDADE GERENCIAL		GESTORES COM BAIXA CAPACIDADE GERENCIAL
		ESTADO	MUNICÍPIO	
1. Caracterização global do território, em termos de: • Demografia • Condições sócioeconômicas • Características especiais do território quanto a áreas de risco e grupos populacionais vulneráveis	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento de dados Preenchimento dos instrumentos correspondentes 	ITEM 1.1 ITEM 1.2	ITEM 1.1 ITEM 1.2	ITEM 1.1 ITEM 1.2
2. Epidemiologia da AIDS e outras DST	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento de dados via Internet <ul style="list-style-type: none"> Incluir dados epidemiológicos disponíveis de outras DST, inclusive por síndrome, caso houver. Incluir estudos de prevalência de HIV e DST, quando houver 	ITEM 1.3	ITEM 1.3	ITEM 1.3
3. Capacidade instalada de serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento de dados Preenchimento dos instrumentos correspondentes 	ITEM 1.4	ITEM 1.4	
4. Acesso da população e pessoas vivendo com HIV/Aids e portadores de DST aos serviços	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento de dados Preenchimento dos instrumentos correspondentes 	ITEM 2.2 ITEM 2.3	ITEM 2.2	
5. Ações em HIV/Aids e outras DST desenvolvidas no território	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento de dados Preenchimento dos instrumentos correspondentes 	ITEM 2.4 ITEM 2.5 ITEM 2.6.1 ITEM 2.6.2	ITEM 2.3 ITEM 2.4 ITEM 2.5.1 ITEM 2.5.2	

6. Capacidade de gestão da SES ou SMS	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento de dados Preenchimento dos instrumentos correspondentes 	ITEM 2.6.3	ITEM 2.5.3	ITEM 2.6.3 OU 2.5.3
7. Parcerias com OSC	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento de dados Preenchimento dos instrumentos correspondentes 	ITEM 2.6.4	ITEM 2.5.4	

FASE 02 – Análise dos dados e elaboração de sínteses e conclusões

Objetivo

Nesta Fase deverão ser analisados os dados e as informações coletados, buscando organizar sínteses e conclusões que irão alimentar a próxima Fase.

Neste sentido, deve-se avaliar detalhadamente os conjuntos de informações e elaborar conclusões a respeito de:

- Evolução do comportamento da epidemia de AIDS no território
- Ações de ampliação do acesso e melhoria dos serviços de HIV/AIDS e outras DST já desenvolvidas pelo Gestor do SUS para assistência, promoção e prevenção e quais as novas necessidades

• Capacidade gerencial da SES ou SMS para o desenvolvimento das ações em HIV/Aids e outras DST e como essa capacidade tem sido aperfeiçoada

- Ações de parcerias com OSC que têm sido realizadas no território, como elas são gerenciadas pela SES ou SMS e quais resultados têm alcançado

Para auxiliar na elaboração dessas conclusões, nos instrumentos do PAM, Anexos 01- Estado e Anexo 02-Município, foram inseridas orientações detalhadas nos respectivos itens.

Fontes de informações

As fontes de informações para esta fase são os dados, os instrumentos e planilhas coletadas e preenchidas na FASE 01.

Etapas

Considerando que esta Fase é preparatória para a elaboração das Ações e Metas a serem implementadas, deve-se observar as orientações expostas na Política do Incentivo, quanto aos responsáveis pela elaboração do PAM (itens da portaria: 1.4.5 – 5.1.2.1 e 5.2.2.1)

Neste aspecto devem ser recordados os critérios estabelecidos para que estados e municípios solicitem recursos do Incentivo, além dos critérios epidemiológicos e de participação nos Projetos Aids I e II, conforme indicado abaixo, para que se possa desenhar as etapas desta Fase.

ETAPAS	ATIVIDADES SUGERIDAS
1. Levantamento das entidades, organizações e órgãos públicos envolvidos com a epidemia do HIV/AIDS e sua resolução	Elaborar, a partir das informações levantadas na Fase 01, um cadastro contendo os contatos com serviços de assistência, OSC, grupos organizados de populações vulneráveis, órgãos e setores governamentais
2. Organização do grupo responsável pela análise dos dados e elaboração das Ações e Metas de acordo com o que diz o item 1.4.5. da Portaria que institui o Incentivo. (descrito no primeiro parágrafo do item 4. Desta norma)	<p>Entrar em contato e solicitar representantes, no mínimo dos seguintes setores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OSC que atuam em Aids e outras DST • Grupos vulneráveis organizados como: homossexuais, profissionais do sexo, caminhoneiros, etc. • Serviços de assistência à pessoas vivendo com HIV/Aids e portadores de DST • Setores governamentais de áreas que possuem interface com a problemática da AIDS e DST

	Se possível, oficializar o grupo junto ao Conselho de Saúde e à sociedade
3. Elaboração de cronograma de atividades do grupo	Realizar uma primeira reunião explicando os objetivos do grupo quanto ao Incentivo e elaborar cronograma
4. Apresentação e análise dos dados e levantamento de propostas	Seguindo o cronograma, organizar encontros para exposição e discussão dos dados e das propostas
5. Preenchimento do PAM	Preencher os instrumentos correspondentes de análise e síntese nos diversos itens do PAM

FASE 03 - Elaboração de propostas de Ações e Metas

Objetivo

Nesta Fase, a partir das sínteses, conclusões, discussões e levantamento de propostas serão elaboradas as metas e as ações a serem implementadas, com a definição dos respectivos recursos a serem aplicados.

Nesta Fase será desenhado propriamente o Plano de Ações e Metas do Gestor do SUS. Deste modo o grupo organizado na Fase 02 deve ser mantido de modo que as Metas e Ações definidas sejam assumidas por todos os atores envolvidos com a problemática da Aids e das DST no território.

Fontes de informações

As informações desta Fase são as sínteses e conclusões, bem como as discussões e as memórias das reuniões do grupo de planejamento.

Entretanto, de acordo com as Metas e Ações desenhadas podem ser necessárias novas informações para verificar se o que está sendo proposto é realmente factível. Ou seja, as propostas que estão sendo levantadas e discutidas são viáveis de serem implementadas? Muitas vezes para responder a esta questão são necessários mais dados.

Para a construção da proposta de parceria com as OSC, torna-se imprescindível considerar, como base conceitual, as orientações para estabelecimento de parcerias com Organizações da Sociedade Civil no âmbito do Incentivo HIV/Aids e outras DST que se encontra como Anexo 03 desta norma, lembrando que os formulários que nele estão contidos se aplicam a uma fase posterior, após a aprovação do pleito, quando da efetivação das parcerias.

Etapas

Basicamente as etapas desta Fase são as já descritas e as indicadas a seguir. Tendo em vista certa complexidade no desenvolvimento dessas etapas, a descrição das mesmas encontra-se nos instrumentos dos PAM, nos Anexos 01- Estado e Anexo 02 - Município.

ETAPAS
1. Levantamento de prioridades
2. Definição dos resultados esperados
3. Estabelecimento de metas
4. Definição das ações e dos respectivos recursos financeiros a serem aplicados

2 - INSTRUMENTOS PARA ELABORAÇÃO DO PAM

Os Instrumentos para elaboração do PAM estão organizados em Anexos a este Manual, tendo cada um sua respectiva utilidade, conforme descrito a seguir. Recorda-se, mais uma vez, que o conjunto de instrumentos apresentados não serão todos incluídos quando da organização do Processo de Qualificação, uma vez que alguns são instrumentos auxiliares ao planejamento.

ANEXOS	DESCRIÇÃO
01 - Instrumentos do Plano de Ações e Metas do Estado	Conjunto de instrumentos a serem utilizados pelas SES para elaboração do PAM, contendo orientações específicas
02 - Instrumentos do Plano de Ações e	Conjunto de Instrumentos a serem utilizados pelas

Metas do Município	SMS para elaboração do PAM, contendo orientações específicas
03 – Orientações e formulário para estabelecimento de parcerias com organizações da sociedade civil – OSC, no âmbito da política de incentivo HIV/aids e outras DST	Instrumento contendo cadastro e plano de trabalho de OSC selecionadas pelas SES para desenvolverem parcerias, com orientações específicas
04 – Recomendações para pactuação na Comissão Intergestores Bipartite para: Aquisição de Medicamentos para DST e Infecções Oportunistas em indivíduos com HIV/AIDS.	Recomendações para pactuação na Comissão Intergestores Bipartite para Aquisição de medicamentos para DST e Infecções Oportunistas em indivíduos com HIV/Aids
05 – Recomendações para pactuação na Comissão Intergestores Bipartite para: Distribuição do preservativo masculino na prevenção ao HIV/AIDS e DST no Brasil	Recomendações para pactuação na Comissão Intergestores Bipartite para Política de distribuição do preservativo masculino na prevenção ao HIV/Aids e DST no Brasil
Documentação que deverá constituir o Plano de Ações e Metas as ser encaminhada para apreciação pelos respectivos níveis governamentais.	Documentação constante dos arquivos: 1) PAM QUALIFICACAO ESTADO.DOC e 2) PAM QUALIFICACAO MUNICIPIO.DOC Esses arquivos estão disponíveis na Internet, no endereço eletrônico: http://www.aids.gov.br/incentivo
PORTARIA QUE INSTITUI A POLÍTICA DE INCENTIVO EM HIV/AIDS	
Portaria que institui a política de incentivo em HIV/AIDS	Íntegra da Portaria que institui a política de incentivo em HIV/AIDS
Anexos da Portaria	Anexos da Portaria que indicam a documentação necessária e o fluxo do processo de solicitação das SES e SMS

GLOSSÁRIO

CIB - Comissão Intergestores Bipartite
 CIT - Comissão Intergestores Tripartite
 CN-DST-AIDS - Coordenação Nacional de DST e AIDS
 DATASUS - Departamento de Informática do SUS
 DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
 MS - Ministério da Saúde
 NOAS - Norma Operacional da Assistência do Sistema Único de Saúde
 NOB - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
 OGP - Órgão Gestores de Projetos que desenvolvem projetos junto a CN-DST-AIDS
 ONG - Organizações Não Governamentais
 OSC - Organizações da Sociedade Civil
 PAM - Plano de Ações e Metas da Política de Incentivo
 POA - Plano Operativo Anual
 SES - Secretaria Estadual de Saúde
 SMS - Secretaria Municipal de Saúde
 SPS - Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde
 SUS - Sistema Único de Saúde

ANEXO 01 da Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids e outras DST – Nº 01/2002

Instrumentos do plano de ações e metas para Estados

1. Caracterização Global do Estado
 1.1. Identificação do gestor público do SUS

Estado		
Unidade Federada:		
Atual condição de Gestão do SUS:		
Situação do estado quanto a elaboração de Plano Diretor de Regionalização conforme a NOAS 2002:		
Órgão estadual responsável pela gestão do SUS		
Nome do órgão:		
CNPJ:		
Nome do dirigente do órgão:		
Profissão:	RG:	CPF:
Endereço do órgão:		
Tel.:	Fax:	E-mail:
<i>Órgão responsável pela gestão das ações em HIV/Aids e outras DST</i>		
Coordenador ou técnico responsável pelas ações em HIV/Aids e outras DST		
Equipe de apoio responsável pelo planejamento e gerenciamento das ações estaduais em HIV/Aids e outras DST		
Nome	Área ou setor de atuação	Telefone / e-mail

1.2. Dados demográficos, socioeconômicos e áreas e populações especiais
 1.2.1. Dados demográficos e socioeconômicos

Dados populacionais e socioeconômicos	Quantidade	Unidade
População total residente em 2001		Habitantes
Taxa de crescimento anual no período 1991/2000		% ao ano
Taxa de urbanização em 2000		%
Área total do estado		Km ²
Densidade populacional em 2000		Hab/ Km ²
Taxa de analfabetismo em 2000		%
Cobertura de abastecimento de água		%
Cobertura de esgotamento sanitário		%

1.2.2. Áreas e populações especiais no estado

Áreas e populações especiais no Estado	Possui	Não possui	População estimada
Áreas de barragem			
Áreas de fronteira			
Área de garimpo			
Áreas militares			
Área portuária			
Áreas ou rota de caminhoneiros			
Áreas de turismo			
Assentamentos rurais			
Reserva extrativista			
Grupos de migração intensa			
População confinada (presídios e outros)			
População indígena			
População de profissionais do sexo			
População de usuários de drogas injetáveis (UDI)			
População de homens que fazem sexo com homens (HSH)			
Pessoas vivendo com HIV/AIDS			
Outra(s)			

1.3. Dados epidemiológicos resumidos, relacionados ao HIV/Aids e outras DST

Dados selecionados	Valor ou número	Período / Ano	Fonte
Ano do diagnóstico do 1º caso de aids			
Ano do diagnóstico do 1º caso de aids em menores de 13 anos			
Razão de sexo			
Taxa de incidência de	Ambos os sexos		
	Homens		
	Mulheres		
Grupo etário mais atingido			
Número de pessoas vivendo com HIV/aids * acompanhadas em serviços do município			

Taxa de incidência de Aids no Ano (utilizar sempre o penúltimo ano para que se evite o atraso de notificação)			
Taxa de mortalidade (no último ano disponível)			
Taxa de gravidez precoce (10-15 anos)			
Taxa de incidência da Sífilis Congênita			
Taxa de incidência da Tuberculose (último ano disponível)			

* Pessoas vivendo com HIV/aids – pessoas infectadas pelo vírus HIV ou que já desenvolveram a doença aids propriamente dita.

Casos de Aids	Acumulados até dezembro 2001		Notificações em 2001
	Número	Percentual	
Total			
Homens			
Mulheres			
N.º de casos atribuídos à exposição			
Homo/Bissexual			
Heterossexual			
UDI			
Hemo/Transfusão			
Perinatal			
Ignorada			

OBSERVAÇÃO: Devido a problemas na implantação nacional do SINAN Windows (Sistema de Notificação de Agravos) que comprometeram a transferência de dados do nível estadual para o nacional, os dados disponíveis na Internet – Caderno AIDS (<http://www.aids.gov.br/incentivo>) terão o ano de 1999 como referência. Porém, caso os estados e municípios disponham de dados mais atuais, poderão utilizá-los.

1.4 Capacidade instalada de serviços que oferecem ações em HIV/aids e outras DST

Orientações

Neste item 1.4 objetiva-se o levantamento da capacidade instalada de unidades e serviços em HIV/Aids e outras DST existentes no estado, segundo os gestores, para as ações de assistência (Item 1.4.1).

Os dados e informações podem ser obtidos junto aos sistemas de informação do SUS – SIA/SUS e SIH/SUS – da SES.

Atenção: o que deve ser considerado como unidade e serviço

UNIDADE: considere unidade quando existe uma UNIDADE FÍSICA com equipe própria, espaço físico, equipamentos e recursos gerenciados e coordenados por esta unidade.

SERVIÇO: considere serviço quando existem profissionais ou parte de uma equipe que desenvolvem atividades específicas numa UNIDADE, portanto não possuem total autonomia sobre os seus recursos, dependendo da gerência da UNIDADE.

Exemplo: Numa UNIDADE de ambulatório de especialidades ou num laboratório podemos encontrar vários especialistas com pequenas equipes realizando SERVIÇOS de várias especialidades, mas a UNIDADE possui uma gerência única. Cada SERVIÇO pode possuir responsáveis, mas o SERVIÇO depende da UNIDADE em termos gerenciais e de recursos.

1.3.1. Capacidade instalada de unidades e serviços específicos para assistência em HIV/Aids e outras DST

Tipo de unidade ou serviço assistencial específico em HIV/Aids	Número total de unidades ou serviços segundo gestor do serviço			Atende demanda de outros estados e de países de fronteira	
	Federal	Estadual	Municipal	Sim	Não
Centro de Testagem Anônima (CTA/COAS)					
Ambulatório de Especialidades (incluindo SAE)					
Hospital-Dia (HD)	Isolado				
	Acoplado	Hosp. Convencional SAE			
Hospital Convencional					
Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT)					
Exames Laboratoriais e Exames Complementares	Triagem para Exames HIV				
	Confirmação	Western Blot			
		Imunofluorescência			
	CD4 e CD8				
	Carga Viral				
	Infecções Oportunistas				
Medicamentos	AntiRetroviral (ARV)	Unidade de dispensação			
		Infecções Oportunistas			
Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST	Atendimento UBS				
	Serviços e Clínicas				
	Exames Laboratoriais				
	Dispensação de Medicamentos				

Comentários e conclusões acerca das atividades em HIV/AIDS oferecidas pelas unidades assistenciais no estado

Para elaborar conclusões a respeito destes dados considere:

1. O número de unidades ou serviços que realizam ações em HIV/Aids e outras DST são suficientes para a demanda do Estado?
2. A distribuição espacial destas unidades e serviços é adequada para possibilitar acesso à população?
3. A qualidade das ações oferecidas é adequada?
4. Quais são os estrangulamentos existentes nesta área?

2. Diagnóstico Epidemiológico e das Ações em DST/Aids no Estado

2.1. Diagnóstico epidemiológico

Orientações

- Realizar o levantamento dos dados epidemiológicos via Caderno Aids no site: www.aids.gov.br/incetivo. Caso necessário solicite auxílio aos técnicos da Vigilância Epidemiológica da SES.
- Preencher o item 1.3.
- Incluir dados epidemiológicos disponíveis de outras DST, inclusive por síndrome, caso houver.
- Incluir estudos de prevalência de HIV e DST, quando houver
- Analisar as tabelas e os gráficos e verificar as tendências da epidemia, apontando os grupos mais atingidos com relação ao sexo, idade, educação e formas de exposição.
- Considerar a possibilidade de atraso na notificação.

Comentários e conclusões sobre a epidemiologia de HIV/Aids e outras DST no Estado

2.2. Acesso da população e das pessoas vivendo com HIV/AIDS e portadores de DST às ações e serviços Conceituações

O estado e o município ao assumir o seu papel de gestor do SUS, entendendo saúde como "DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO" conforme o estabelecido na Constituição de 88 e regulamentado pelas Leis 8080/90 e 8142/90, deve responsabilizar-se pelo atendimento às necessidades e demanda de saúde da sua população.

A operacionalização das diretrizes do SUS vem sendo construídas através de Normas Operacionais: NOB/93, NOB/96, NOAS/2001 e NOAS/2002.

A implementação da NOAS requer uma rede regionalizada e hierarquizada, que possibilite a construção da PPI (Programação Pactuada e Integrada) com acompanhamento sistemático pelo gestor estadual.

A construção do plano estadual de saúde se dará de forma ascendente permitindo o reconhecimento e co-responsabilização com os municípios na atenção às necessidades de saúde da população, promovendo a "harmonização, integração e modernização dos sistemas municipais".

Esse processo requer um reconhecimento qualificado da realidade para que a construção do plano estadual e municipal de saúde se dê com bases nas prioridades estabelecidas através de

critérios epidemiológicos, demográficos, características quantitativas e qualitativas da capacidade instalada entre outros.

Nesse contexto, para a construção do Plano de Ações e Metas estadual e municipal para HIV/Aids e outras DST reveste-se de fundamental importância o reconhecimento de alguns aspectos tais como:

1. acesso
2. oferta x demanda, segundo critérios epidemiológicos
3. integralidade das ações
4. fluxo estabelecido
5. qualidade e
6. impacto

Orientações

A planilha deste item 2.2 propõe o reconhecimento do acesso dos municípios às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento em HIV/Aids e outras DST no estado. Deve ser preenchida com um X, sendo que, se parte ou a totalidade das ações se desenvolverem em outro Estado, informar o nome do Estado e respectivos Municípios

Ações em HIV/Aids e DST		Local de acesso	
		Realizadas no estado	Realizadas em outro estado (Nome do estado e respectivo município de referência)
População em geral	Aconselhamento sobre HIV		
	Diagnóstico do HIV		
Aconselhamento e diagnóstico para população com risco acrescido	Profissionais do sexo		
	Homens que fazem sexo com homens		
	Usuários de drogas		
	Usuários de drogas injetáveis (UDI)		
	Caminhoneiros		
	Populações confinadas		
	Povos indígenas		
	Garimpo e assentamentos		
Gestantes	Aconselhamento e diagnóstico do HIV pré-natal de gestante HIV+		
	Parto de gestante HIV +		
	Diagnóstico da sífilis materna		
	Tratamento da sífilis materna		
	Notificação da sífilis congênita		
	Teste rápido para HIV em maternidades		
	Teste rápido para VDRL em maternidades		

Profissionais de saúde sob risco ocupacional	Profilaxia				
	Aconselhamento sobre HIV				
	Diagnóstico do HIV				
Exames laboratoriais e exames complementares	Triagem para HIV				
	Confirma-tório	Western Blot			
		Imunof.			
	CD4 e CD8				
	Carga Viral				
	Radio-diagnóstico				
	Endoscopias				
Análises clínicas					

Ações em HIV/Aids e DST			Local de acesso			
			Realizadas no Estado	Realizadas em outro estado (Nome do estado e respectivo município de referência)		
Acompanhamen-to dos indivíduos HIV+	Consulta ambulatorial	Por equipe multiprofissional				
		Por infectologista				
		Por médico clínico				
		Por ginecologista				
		Por pediatra				
	Atividades ambulatoriais	Individual				
		Em grupos				
	Assistência Terapêutica (ADT)		Domiciliar			
	Hospital-Dia (HD)	Internação-dia				
	Hospital Convencional	Internações (AIH)				
Medicamen-tos ARV	Dispensação					
	Grupos de adesão					
Medicamen-tos I.O.	Prescrição					
	Dispensação					
Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST	Atendimento UBS					
	Serviços e clínicas					
	Exames laboratoriais					
	Dispensação de medicamentos					

Comentários e conclusões sobre o acesso da população local, incluindo os mecanismos de referência existentes.

Para a construção do diagnóstico do acesso é necessário que a SES considere algumas questões:

- Atuação da SES com relação a:

1. Gerência da referência em HIV/aids no Estado.
2. Mecanismos utilizados para a garantia do acesso.
3. Mecanismos utilizados para a garantia da integralidade das ações.
4. Quais as dificuldades nesta área?

De posse de todas as informações discutir e elencar ações para a garantia do acesso da população às ações de HIV/aids e outras DST.

2.3. Identificação dos Municípios de referência no Estado

Ações em HIV/Aids e outras DST		Municípios de referência (Indicar os nomes dos municípios)		
		Satélite	Sede de Módulo	Pólo
População em geral	Aconselhamento sobre HIV			
	Diagnóstico do HIV			
Aconselhamento e diagnóstico para população com risco acrescido	Profissionais do sexo			
	Homens que fazem sexo com homens			
	Usuários de drogas			
	Usuários de drogas injetáveis (UDI)			
	Caminhoneiros			
	Populações confinadas			
	Povos indígenas			
Ações voltadas para gestantes	Garimpo e assentamentos			
	Aconselhamento e diagnóstico do HIV			
	Pré-Natal de gestante HIV+			
	Parto de gestante HIV+			
	Diagnóstico da sífilis materna			
	Tratamento da sífilis materna			
	Notificação da sífilis congênita			
	Teste rápido para HIV em maternidades			
Profissionais de saúde sob risco ocupacional	Teste rápido para VDRL em maternidades			
	Profilaxia			
	Aconselhamento sobre HIV			
Exames laboratoriais e exames complementares	Diagnóstico do HIV			
	Triagem para HIV			
	Confirma-tório	Western Blot		
		Imunof.		
	CD4 e CD8			
	Carga Viral			
	Radio-diagnóstico			
	Endoscopias			
Análises clínicas				

Ações em HIV/Aids e outras DST	Municípios de referência (Indicar os nomes dos municípios)

		Satélite	Sede de Módulo	Pólo
Acompanhamento dos indivíduos HIV+	Consulta ambulatorial	Por equipe multiprofissional		
		Por infectologista		
		Por médico clínico		
		Por ginecologista		
		Por pediatra		
	Atividades ambulatoriais	Individual		
		Em grupos		
	Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT)			
	Hospital-Dia (HD)	Internação-dia		
	Hospital Convencional	Internações (AIH)		
Medicamentos ARV	Dispensação			
	Grupos de adesão			
Medicamentos I.O.	Prescrição			
	Dispensação			
Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST	Atendimento UBS			
	Serviços e clínicas			
	Exames laboratoriais			
	Dispensação de medicamentos			

Orientações

A planilha do item 2.3 acima, deverá ser preenchida somente pelo gestor estadual com os nomes dos municípios onde as ações em HIV/aids são desenvolvidas, segundo a caracterização dos mesmos no Plano Diretor de Regionalização do estado e orientações da NOAS/2002.

Análise e conclusões sobre como o gestor estadual gerencia as referências em HIV/aids e outras DST no estado para as diferentes ações ou serviços

Questões a serem consideradas:

1. Como tem sido a inclusão das ações em HIV/aids e outras DST no Plano Diretor de Regionalização e na PPI do estado?
2. Como são planejados os investimentos no estado para possibilitar o desenvolvimento de municípios de referência em HIV/aids e outras DST?
3. Os municípios de referência atualmente existentes conseguem atender às demandas em HIV/aids e outras DST?
4. Existem áreas no estado onde se verificam dificuldades de acesso aos municípios de referência?
5. Existe algum plano específico de regionalização em HIV/aids e outras DST?
6. Como a SES gerencia as dificuldades encontradas?

Com base nas informações obtidas discutir e elencar ações nesta área.

Ações em HIV/AIDS e outras DST			PAC S	PS F	P S	C S	CT A	AMB ESPE C SAE	AD T	HOS P CON V	HOS P DIA	LA B ES P	UNI D DIS P	
Acompanhamento dos indivíduos HIV (+)	Consulta ambulatorial	Por equipe multiprofissional												
		Por infectologista												
		Por médico clínico												
		Por ginecologista												
		Por pediatra												
	Atividades ambulatoriais	Individual												
		Em grupos												
	Assistência Terapêutica (ADT)	Domiciliar												
	Hospital-Dia (HD)	Internação-dia												
	Hospital Convencional	Internações (HIV/AIDS)												
	Medicamentos ARV	Prescrição												
		Dispensação												
		Grupos de adesão												
Medicamentos I.O.	Prescrição													
	Dispensação													
Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST	Atendimento UBS													
	Serviços e clínicas													
	Exames laboratoriais													
	Dispensação de medicamentos													

Orientações

A planilha do item 2.4 busca caracterizar aonde são realizadas as ações em HIV/aids e outras DST segundo a capacidade instalada de serviços sob gestão estadual; assim sendo assinalar com um X em quais unidades sob sua gestão são desenvolvidas as ações propostas.

No item 2.5 foram selecionados dados quantitativos, considerados mais importantes para a análise da capacidade instalada. Neste caso os dados devem ser buscados junto aos sistemas de informação do SUS – SIA/SUS e SIH/SUS – e nos sistemas próprios da SES.

Medicamentos ARV	Dispensação																		
------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comentários e conclusões sobre as ações desenvolvidas em HIV/aids

Para elaboração das suas conclusões considere

1. Sua capacidade instalada é compatível com as suas necessidades? Caracterizar para cada grupo de ações.
2. Quais os mecanismos de análise e acompanhamento das ações desenvolvidas nestes serviços?

Com base nos dados

1. Caracterize os pontos de estrangulamento identificados.
2. Identifique onde devem ser desenvolvidas propostas de melhoria de acesso ou de qualificação das ações.

2.6. Análise das ações e atividades em HIV/Aids já realizadas pelo gestor estadual
2.6.1. Ações de Promoção e Prevenção

Projetos ou ações de promoção e prevenção		Não realizadas	Realizadas por			
			SMS	SES	MS	OSC
Campanhas educativas						
Distribuição de materiais educativos						
Distribuição de preservativos						
Aconselhamento e testagem para o HIV						
Aconselhamento e testagem para o HIV em gestantes						
Ações dirigidas a grupos populacionais específicos	Profissionais do sexo					
	Homens que fazem sexo com homens (HSH)					
	Usuários de drogas					
	Usuários de drogas injetáveis (UDI)					
	Presídios e populações confinadas					
	População indígena					

População de garimpo					
População de assentamentos rurais					
Caminhoneiros					
População em geral					
Pessoas vivendo com HIV/Aids					
Outros (especificar)					

Orientação

Quanto ao item 2.6.1.1, referente a aquisição de insumos de prevenção, considerar
 Quantidade Adquirida: Quantidade de insumos adquiridos pela SES, com recursos próprios.
 Quantidade Recebida: Quantidade de insumos recebidos da CN-DST/AIDS

2.6.1.1.....I

Insumos de Prevenção

Insumos	Quantidade e anual adquirida	Quantidade e anual recebida	Total anual
Preservativos masculinos			
Preservativos femininos			
Seringas e agulhas descartáveis			
Gel lubrificante			

Análise das ações em promoção e prevenção já realizadas pelo gestor estadual

Para cada ação realizada pela SES comentar:

- Estratégias utilizadas
- Resultados alcançados
- Aquisição e logística de insumos – material educativo, preservativos, seringas, agulhas, outros.

2.6.2. Ações já realizadas para a ampliação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços de HIV/aids e outras DST

2.6.2.1. Ampliação de acesso e melhoria das unidades de saúde

Ações de ampliação do acesso e melhoria de qualidade dos serviços	Não realizadas	Realizadas por			
		SMS	SES	MS	OSC
<i>PACS</i>					
PSF					
Posto de saúde					
Centro de saúde					

Centro de Testagem Anônima (CTA/COAS)						
Ambulatório de especialidades (Incluindo SAE)						
Assistência Terapêutica (ADT) Domiciliar						
Hospital Convencional						
Hospital-Dia (HD)						
Exames laboratoriais e exames complementares	Triagem para HIV					
	Confirma-tório	W. Blot				
		Imunof.				
	CD4 e CD8					
	Carga Viral					
Infecções Oportunistas						
Medica-mentos ARV	Dispensação					
Doenças Sexual-mente Transmis-síveis	Atendimento UBS					
	Serviços e clínicas					
	Exames laboratoriais					
	Dispensação de medicamentos					

Síntese e conclusões sobre as ações de ampliação do acesso e melhoria de qualidade dos serviços já realizadas pelo gestor estadual

Para cada ação realizada pela SES comentar:

- Estratégias utilizadas
- Resultados alcançados
- Aquisição de equipamentos
- Reformas e ampliações

2.6.2.2. Ampliação de acesso e melhoria dos serviços às pessoas vivendo com HIV/AIDS e portadores de DST

Ações de melhoria de acesso e da Qualidade dos serviços às pessoas vivendo com HIV/AIDS e portadores de DST	Não Realizada	Realizada por			
		SMS	SES	MS	OSC
Atenção às gestantes	Pré-Natal de gestante HIV+				
	Parto de gestante HIV+				
Exames laboratoriais e exames complementares	CD4 e CD8				
	Carga Viral				
	Radio-diagnóstico				
	Endoscopias				
	Análises clínicas				
Acompanha-mento	Consulta ambulatorial	Por equipe multiprofissio-nal			
		Por infectologista			
		Por médico clínico			

Dos indivíduos HIV (+)		Por ginecologista					
		Por pediatra					
	Atividades ambulatoriais	Individual					
		Em grupos					
	Assistência Terapêutica (ADT)	Domiciliar					
	Hospital-Dia (HD)	Internação-dia					
Hospital Convencional	Internações (HIV)						
Medicamentos AIDS e IO	Medicamentos ARV	Prescrição					
		Dispensação					
		Grupos de adesão					
	Medicamentos I.O.	Prescrição					
Dispensação							

Síntese e conclusões sobre as ações de melhoria de acesso e da qualidade dos serviços às pessoas vivendo com HIV/AIDS e portadores de DST

Para cada ação realizada pela SES comentar:

- Estratégias utilizadas
- Resultados alcançados
- Aquisição e logística de insumos – de laboratórios, para os serviços, Medicamentos I.O. e DST, entre outros

2.6.3 Ações realizadas de desenvolvimento institucional

Ações realizadas de desenvolvimento Institucional	NÃO	SIM E DE MODO	
		Adequado	Inadequado
As ações em HIV/AIDS e outras DST estão inseridas no plano e nas prioridades da Secretaria Estadual de Saúde?			
A Secretaria Estadual de Saúde aplica recursos próprios para as ações em HIV/AIDS e outras DST?			
As ações em HIV/AIDS e outras DST possuem gerenciamento próprio com acompanhamento e avaliação?			
A Secretaria Estadual de Saúde conta com comissão ou grupo de trabalho específico para HIV/AIDS e outras DST?			

As ações de HIV/AIDS e outras DST são apreciadas pelo Conselho de Saúde?			
Existem comissões ou grupos voltados ao HIV/AIDS e outras DST com participação da Sociedade Civil (OSC)?			
São realizadas atividades de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde para as ações em HIV/AIDS e outras DST (própria Secretaria)?			
São realizadas atividades de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde para as ações em HIV/AIDS e outras DST em UNIVERSIDADES?			
Realização de atividades específicas de vigilância epidemiológica em HIV/AIDS e outras DST	Notificação de casos de Aids		
	Notificação das DST		
	Notificação de sífilis congênita		
	Elaboração de relatórios ou boletins anuais sobre a situação do HIV/AIDS no estado		
	Vigilância do HIV		
	Notificação gestante HIV(+) e crianças expostas / Sífilis Congênita		
Outros (especificar)			

Para cada ação realizada pela SES comentar os aspectos positivos e negativos e os avanços alcançados.

Quanto às comissões ou grupos com participação da Sociedade Civil, caracterizar o seu papel e a dinâmica de funcionamento

2.6.4 Ações de parcerias com Organizações da Sociedade Civil (OSC)

Ações de parceria OSC	SIM	NÃO
O estado realiza ações em parcerias em HIV/AIDS e outras DST com Organizações da Sociedade Civil (OSC)		
O estado possui legislação para realização de parcerias com OSC em relação a:	Concorrência e Seleção Pública	
	Elaboração de contratos e convênios	
	Inclusão de recursos no orçamento estadual	
Existe no governo setor(es) responsável(is) para a realização de contratos ou convênios com OSC		
Existem instâncias para pactuação e discussão de parcerias com OSC		
As Parcerias realizadas são avaliadas e acompanhadas por:	Setor responsável pelas ações em HIV/AIDS e outras DST	
	Secretário Estadual de Saúde	
	Fórum estadual de ONG/AIDS	
	Conselho de Saúde	
O Plano Estratégico de HIV/AIDS e outras DST do estado contempla os projetos e/ou ações das OSC		

Instrumentos jurídico-administrativos utilizados nas parcerias	
Concorrência ()	Edital () Portaria ()
Ordem de Serviço ()	
Licitação ()	Contratos () Convênios ()
Seleção Pública ()	
Setor governamental designado para elaboração de instrumentos para convênios ou contratos	
Secretaria de Negócios Jurídicos () Secretaria de Assistência Social ()	
Secretaria de Finanças () Secretaria de Administração ()	
Secretaria de Saúde ()	Fundo Social de Solidariedade ()
Gabinete do Governador ()	
Outros (especificar):	
Natureza jurídica do órgão designado pelo governo para celebração dos convênios e contratos	
Governamental ()	Privado sem fins lucrativos ()
Organismo Internacional ()	Privado lucrativo ()

CARACTERIZAÇÃO DAS OSC QUE JÁ REALIZAM AÇÕES DE HIV/AIDS E OUTRAS DST NO ESTADO DE _____	
Nome da organização:	
Endereço completo:	
CNPJ:	
Nome do responsável jurídico da organização:	
CIC:	RG:
Natureza jurídica da organização conforme estatuto ou contrato social:	
Projetos ou ações já desenvolvidos em HIV/AIDS e outras DST:	
Fonte de recursos ou insumos	Governo estadual segundo: Relação oficializada () Relação informal - recebimento de auxílio em espécie () Outras fontes, especificar:
RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS: Caracterizar se atenção e apoio, prevenção, advocacy, Direitos Humanos ou sustentabilidade.	
POPULAÇÕES ABRANGIDAS	
RESULTADOS ALCANÇADOS	

Orientações

ESTARÃO DISPONÍVEIS NA INTERNET (<http://www.aids.gov.br/incentivo>) OS DADOS DAQUELAS OSC COM PROJETOS APOIADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST/AIDS.

AS SES DEVERÃO PREENCHER OS DADOS APENAS DAS OSC FINANCIADAS DIRETAMENTE PELO ESTADO, SEM INTERVENIÊNCIA DA CN-DST/AIDS, MESMO DAQUELAS QUE RECEBEM AJUDA INFORMAL, ESPORÁDICA E EM ESPÉCIE.

Comentários e conclusões acerca das parcerias com OSC

Orientações mais detalhadas sobre suas conclusões poderão ser obtidas no Anexo 03

Para suas conclusões considerar ainda:

1. A Organização das OSC com ações em HIV/AIDS no estado
2. A capacidade gerencial da SES na realização de parcerias
3. Os pontos positivos e negativos das parcerias
4. Os resultados já alcançados
5. Quais os projetos que necessitam ter continuidade diante do quadro epidemiológico da AIDS

3. Ações e metas

O método de planejamento de Ações e Metas, indicado a seguir, será desenvolvido em Etapas de acordo com as indicações do Manual, constituindo-se de:

ETAPAS

- 3.1 Levantamento de prioridades
- 3.2 Definição dos resultados esperados
- 3.3 Estabelecimento de metas
- 3.4 Definição das ações prioritizadas, definições das ações a serem desenvolvidas, período de execução das ações a serem desenvolvidas e dos respectivos recursos financeiros a serem aplicados

Lógica da Programação

Área de Atuação (Primeiro nível de agregação do Plano)

Área Temática (Segundo nível de agregação do Plano. Para cada área de atuação pode existir uma ou mais áreas temáticas).

Prioridades (Tabela auxiliar para ajuda no mapeamento das prioridades das ações dentro das áreas temáticas e áreas de atuação)

Resultado (terceiro nível de agregação do Plano. Para cada Área Temática pode existir um ou mais Resultados).

Meta (quarto nível de agregação do Plano. Para cada Resultado pode existir uma ou mais metas).

Ação (quinto nível de agregação do Plano. Para cada Meta pode existir uma ou mais ações).

Em cada uma destas Etapas serão indicados os conceitos utilizados, indicado Como Fazer para preenchimento das planilhas. Quanto a estes últimos recorda-se mais uma vez que nem todos serão inseridos na documentação do PAM a ser anexada ao processo de solicitação da qualificação dos gestores públicos, uma vez que muitas planilhas serão indicadas como auxiliares ao processo de planejamento.

ANTES DE CONTINUAR AVALIE QUE TIPO DE PLANO SERÁ APRESENTADO

Considerando que o gestor público, de acordo com sua capacidade gerencial e institucional, pode apresentar o PAM com abrangências distintas de priorização (Item 3 da Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids - Nº 01/2002), torna-se necessário realizar uma auto avaliação desses aspectos.

Deste modo introduziu-se o formulário abaixo para auxiliar o gestor e os demais níveis do SUS na avaliação da referida capacidade. Após o preenchimento do mesmo o gestor estará apto a decidir como irá direcionar a elaboração do conjunto de ações e metas.

Orientações

O formulário a seguir levanta informações sobre o gestor público na perspectiva de detectar sua organização administrativa, bem como os recursos críticos que permitem sua Qualificação quanto a abrangência das ações a serem implementadas. Alguns dados podem parecer repetitivos uma vez que se busca concentrar aqui os dados sobre capacidade institucional e gerencial.

É muito importante que o gestor faça uma análise criteriosa de sua capacidade institucional de modo a evitar a apresentação de um plano, ou a solicitação de recursos, que não possui capacidade de implementar, uma vez que o PAM será acompanhado e avaliado pelos níveis governamentais e de pactuação.

AUTO AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL E GERENCIAL

1 - Instâncias de Controle Social	SI M	EM FASE DE ORGANIZAÇÃO	NÃO
Conselho de Saúde constituído, conforme legislação, e em pleno funcionamento			
Comissão Interinstitucional de DST/Aids			
Já realizou conferências de saúde			
Já realizou conferências específicas de DST/Aids			
Fórum de ONG/AIDS organizado e funcionando			
Grupo ou comissão de OSC que atua em HIV/Aids e DST			
2 - Estrutura Organizacional da Secretaria	SI M	EM FASE DE ORGANIZAÇÃO	NÃO
Organograma formalmente aprovado			
Técnico ou grupo técnico responsável pelas ações de HIV/Aids e outras DST inserido na estrutura formal da secretaria			
Área, grupo técnico			

ou técnico de planejamento			
Orçamento próprio da saúde			
Recursos destinados às ações de HIV/Aids e outras DST incluídos no orçamento da saúde			
Fundo de saúde formalmente organizado			
Autonomia para gerenciar os recursos do Fundo de Saúde			
Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo planejamento de compra de materiais e insumos			
Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo controle de uso de materiais e insumos			
Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo planejamento e controle de medicamentos			
Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo planejamento e controle dos contratos e convênios da secretaria			
Alimenta os Bancos de Dados do Ministério da Saúde	SIA		
	SIH		
	SINAN		
	SIM		
	SINASC		
	SISCEL		
	SICLOM		
SI-CTA			
Possui algum sistema de informação sobre o atendimento realizado nos serviços sob sua gestão			
Área, grupo técnico ou			

técnico responsável pela coordenação dos serviços assistenciais				
Área, grupo técnico ou técnico responsável pela coordenação dos serviços em HIV/Aids e outras DST				
Área, grupo técnico ou técnico de vigilância epidemiológica				
Vigilância epidemiológica do HIV, AIDS e as principais DST				
Área, grupo técnico ou técnico responsável por ações de educação em saúde				
Área, grupo técnico ou técnico responsável por ações de educação em HIV/Aids e outras DST				
3 - Serviços de Assistência sob Gerenciamento da Secretaria	N.º UNIDADES	EM FASE DE PACTUAÇÃO	NÃO POSSUI	
Equipes de PSF ou PACS				
Postos e Centros de Saúde				
Ambulatórios de atenção especializada	Cl. Médica, Pediatria, Cl. Cirúrgica ou GO			

	HIV/Aids e outras DST			
	De média complexidade			
	De alta complexidade			
Exames laboratoriais e exames complementares	Para atenção básica			
	De média complexidade			
	De alta complexidade			
Serviços de internação	Cl. Médica, Pediatria e GO			
	Alto custo e complexidade			
Serviços de referência para internação de pessoas vivendo com HIV/Aids				
Serviços de reabilitação				
4 - Recursos Humanos em Saúde Presentes nos Serviços	SIM	EM FASE DE CONTRATAÇÃO	NÃO	
Agentes comunitários de saúde				
Médicos	Clínico geral ou médico de família			
	Pediatra e ginecologista			
	Infectologista			
	Especialistas			
Pessoal enfermagem	de Enfermeira			
	Técnico de enfermagem			
	Auxiliar de enfermagem			
Outros técnicos	Psicólogo			
	Farmacêutico			
	Técnico de laboratório			

5 – Recursos Tecnológicos Físicos	Recursos e	SIM	EM FASE DE ADEQUAÇÃO	NÃO
Equipamentos e instrumentais adequados para:	Unidades Básicas de Saúde			
	Serviços Ambulatoriais Especializados			
	Laboratórios			
	Serviços de Internação			
Espaço físico adequado para	Unidades Básicas de Saúde			
	Serviços Ambulatoriais Especializados			
	Laboratórios			
	Serviços de Internação			

Como avaliar os dados

Caso o Gestor não possua Conselho de Saúde e Fundo de Saúde, não poderá apresentar o PAM pois são exigências sua aprovação pelo Conselho e possuir Fundo de Saúde para recebimento do recurso

O Gestor deverá apresentar seu PAM centrado em Ações e Metas de desenvolvimento da Capacidade Institucional e Gerencial caso tenha assinalado a maioria das seguintes opções:

Item 2 Estrutura Organizacional –

Técnico ou grupo técnico responsável pelas ações de HIV/Aids e outras DST inserido na estrutura formal da secretaria;

Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo planejamento e controle de medicamentos;

Alimenta os Bancos de Dados do Ministério da Saúde: SINAN, SISCEL, SICLOM e SI-CTA

Área ou grupo técnico ou técnico de vigilância epidemiológica

Item 5 Recursos Tecnológicos e Físicos

Espaço físico adequado para: Serviços Ambulatoriais Especializados e Laboratórios.

No caso de dúvidas, para uma decisão final, deve ser consultada a Coordenação Nacional DST-AIDS.

3.1. Definição de prioridades

Conceitos

Definir prioridades é o ato de decidir, entre um conjunto, no nosso caso de Ações em HIV/Aids e outras DST, quais iremos colocar em primeiro lugar para serem realizadas. No entanto, o ato de priorizar, em planejamento, deve levar em conta o diagnóstico da situação, isto é a situação da Epidemia da AIDS no território, e deve observar também o maior número possível de fatores que provocam esta situação.

Neste sentido, o ato de priorizar leva em conta também a possibilidade de podermos intervir na situação encontrada e em suas causas de modo que seja possível buscar resultados positivos. Priorizar sem buscar a mudança da situação encontrada não possui qualquer utilidade prática.

No caso do PAM, para definição e eleição de prioridades do Plano de Ações e Metas, propõe-se a utilização do quadro a seguir que resume as principais Áreas de Atuação e Áreas Temáticas já priorizadas pelo Programa Nacional de DST e Aids.

A utilização deste quadro é imprescindível para articular e integrar as Ações dos três níveis de governo de modo que possamos atuar efetivamente sobre a epidemia de AIDS tanto no território dos municípios, quanto dos estados e no território nacional.

Para o conhecimento detalhado do que está incluído em cada Área Temática consulte a listagem na seqüência do quadro, que irá ajudá-lo na definição de prioridades.

QUADRO DE REFERÊNCIA PARA DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES, RESULTADOS E METAS DO PAM

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas
Promoção Prevenção e Proteção	Informação, Educação e Comunicação
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras
	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas
	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita
	Serviços de Prevenção
	Promoção de Direitos Humanos
Diagnóstico Tratamento e Assistência	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV/Sífilis Congênita
	Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS
	Atenção aos Portadores de DST
	Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial
Desenvolvimento Institucional e Gestão	Gerenciamento de Projetos
	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias
	Gerência de Recursos
	Logística de Insumos
	Sistema de Informação
	Vigilância Epidemiológica
	Treinamento de Recursos Humanos
Parcerias com OSC	Promoção e Prevenção
	Promoção de Direitos Humanos
	Atenção e Apoio às Pessoas Vivendo com HIV/aids
	Sustentabilidade
	Advocacy e Controle Social

QUADRO DE DETALHAMENTO DAS ÁREAS TEMÁTICAS EM HIV/AIDS E DST

PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO

IEC (Informação, Educação e Comunicação): atividades informativas pontuais de massa envolvendo a mídia escrita e falada e a produção de material instrucional para a população em geral e para populações mais vulneráveis e de risco acrescido, considerando os materiais já existentes em órgão governamentais e não-governamentais.

Promoção de práticas sexuais seguras: intervenções para mudanças de comportamento, atitudes e práticas sexuais voltadas para a população em geral e para as populações mais vulneráveis e de risco acrescido, incentivando a participação das OSC e de agentes comunitários e pares.

Redução de danos de uso de drogas: intervenção para mudanças de comportamento, atitudes, práticas sexuais e a adoção de práticas seguras no uso de drogas, incentivando a participação das OSC e de agentes comunitários e pares.

Redução da transmissão vertical / Sífilis Congênita: inclusão das práticas de aconselhamento e testagem anti-HIV no pré-natal, além de vigilância às gestantes HIV + e às crianças expostas / Sífilis Congênita.

Serviços de Prevenção: atividades preventivas na rede de serviços de saúde, especialmente, CTA/COAS, CTA volante e Disque-Aids, dentre outros e, também, desenvolvimento de práticas de aconselhamento.

Promoção de Direitos Humanos: inclui a realização de atividades informativas sobre os direitos das pessoas que vivem com HIV/Aids e a promoção da cidadania, incluindo a prática das assessorias jurídicas mantidas por organizações da sociedade civil.

Outras: áreas temáticas definidas pela equipe local que não se enquadram em nenhuma das anteriores.

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ASSISTÊNCIA

Atenção à gestante HIV positiva e às crianças expostas ao HIV / Sífilis Congênita: desenvolvimento das práticas de aconselhamento e ampliação do acesso ao pré-natal e a garantia de aplicação do protocolo ACTG 076.

Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS: desenvolvimento das práticas de aconselhamento e das atividades que visam estruturar e hierarquizar a rede de atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS, incluindo sistema de referência e contra-referência, com ênfase nas co-infecções (Tbc, Hepatites e endemias).

Atenção aos portadores de DST: desenvolvimento das práticas de aconselhamento e atividades que visam estruturar e hierarquizar a rede de atenção aos portadores de DST, incluindo sistema de referência e contra-referência.

Diagnóstico e acompanhamento laboratorial: fortalecimento da rede laboratorial para diagnóstico das infecções oportunistas, quantificação da carga viral, contagem de linfócitos T CD4/CD8 e genotipagem do HIV.

Outras: áreas temáticas definidas pela equipe local, que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriores.

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E GESTÃO

Gerenciamento de Projetos: ações e atividades de planejamento e elaboração de projetos, de execução e implementação de projetos, de monitoramento e avaliação de projetos, de reprogramação de projetos, de coordenação de projetos específicos dos gestores e dos executores, incluindo os municípios e as OSC.

Gerenciamento e estabelecimento de parcerias: articulação política, técnica, científica e financeira com diferentes instituições governamentais, organizações da sociedade civil e dos diversos setores da sociedade para ampliar a sustentabilidade, a institucionalização e a efetividade das ações.

Gerência de recursos: inclui recursos físicos, materiais e humanos, orçamentários e financeiros.

Logística de insumos: conjunto de atividade que visa manter o abastecimento da rede de serviços no que se refere a todos os suprimentos necessários ao desenvolvimento das ações de DST e HIV/Aids, incluindo:

- Preservativos masculinos e femininos
- Medicamentos
- Kit de redução de danos
- Equipamentos de proteção individual (EPI)
- Kit para testes laboratoriais
- Material permanente
- Material de consumo para laboratório, escritório, informática, etc.
- Material de informação,
- Educação e prevenção e outros.

Sistema de informação: disponibiliza informações para tomada de decisões gerencial, setorizada de acordo com a sua natureza – epidemiologia, serviços, recursos físicos, materiais, humanos, orçamentários e financeiros – dando suporte ao planejamento, acompanhamento, avaliação e controle das ações e atividades.

Vigilância Epidemiológica: inclui estudos de prevalência e incidência de DST e HIV e estudos comportamentais.

Treinamento de Recursos Humanos: ações e atividades em treinamentos, reciclagem, atualização, capacitação e outras situações, mediante oficinas de trabalho, seminários, reuniões técnicas, encontros e outras formas de capacitações envolvendo todas as áreas de atuação e suas respectivas áreas temáticas, para todos os executores, atores e populações alvo.

Outras: áreas temáticas definidas pela equipe local, que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriores.

PARCERIAS COM OSC

Promoção e Prevenção:

Apoiar ações que favoreçam as iniciativas das pessoas, possibilitando que influam na sua saúde e não se restrinjam ao uso dos serviços. Promover a saúde junto a um determinado grupo e ajudá-lo a desenvolver consciência, capacidade e confiança necessárias para que as pessoas possam compreender e responder a suas próprias necessidades em matéria de saúde.

Apoiar ações e projetos que ajudem às pessoas vivendo com HIV/aids a gerir melhor sua condição de saúde. Retardando o aparecimento de infecções oportunistas ligadas à aids, devido a mudança de hábitos cotidianos, ou mesmo no que se refere à melhoria no acesso aos serviços, aos tratamentos, aos cuidados e ao apoio social.

Apoiar ações de prevenção à aids para a população em geral e mais detidamente para as populações em maior risco, em geral com maiores dificuldades no acesso aos serviços. Todas as ações devem estar sintonizadas com as diretrizes da CN-DST/Aids e incluir a distribuição de insumos como preservativos masculinos e femininos, gel, seringas descartáveis etc., atendendo a seu público alvo.

Promoção de Direitos Humanos:

Apoiar iniciativas que contribuam para reduzir ou superar preconceitos ou barreiras sociais que atingem às pessoas vivendo com HIV/aids, às pessoas que possuem comportamentos que podem lhes colocar em maior risco no que se refere à exposição ao vírus HIV, aquelas que são afetadas e as que se deparam com dificuldades para chegar aos serviços de saúde.

Apoiar iniciativas que permitam a diminuição de preconceitos sociais quanto à soropositividade, orientação sexual, sexo, situação econômica, cultural e social das pessoas. Por exemplo: reinserção ao trabalho; acesso à assistência e tratamento para mulheres soropositivas etc.

Apoiar iniciativas que visem os direitos de cidadania de pessoas vivendo com HIV/aids e daquelas populações em maior risco, devido a condições sociais adversas.

PARCERIAS COM OSC (continuação)

Atenção e apoio às pessoas vivendo com HIV/aids:

Apoiar projetos que atendam a casas de apoio para pessoas vivendo com aids, atentando para sua atuação e clientela; a) no caso de adultos, se as casas podem vir a se tornar casas de passagem e se é possível trabalhar em conjunto com as Secretarias de Assistência Social, DEAM ou demais setores que possam ser co-responsáveis no processo; b) no caso de crianças, que atentem para as questões referentes a adoções.

Apoiar ações e projetos de OSC que mantêm grupos de ajuda mútua, grupos de adesão ao tratamento e/ou ações que criem interseções com os setores de saúde mental, tuberculose, hepatites, entre outras.

Sustentabilidade:

1 - Institucional

Nesse ponto, os gestores estaduais deverão se comprometer com o processo de descentralização dos projetos que estão sob a gestão financeira da CN-DST/Aids - Ministério da Saúde – e incluí-los na dinâmica estadual e nas relações com os municípios.

Apoiar ações e projetos que visem a capacitação de pessoas que atuam nas OSC, sejam voluntárias ou remuneradas em seu quadro de recursos humanos, visando a gestão e a sustentabilidade da mesma;

Apoiar ações e projetos que contribuam na manutenção da estrutura organizacional.

2 - Política

Apoiar iniciativas que promovam o desenvolvimento de parcerias entre organizações governamentais ou não, assim como entre a saúde e outros setores, que apontem contribuições para as respostas à epidemia no estado e/ou município;

Apoiar iniciativas que venham a contribuir na realização e avaliação dos programas locais (estadual/municipal);

Apoiar iniciativas que facilitem o diálogo com organizações que possuem uma tradição em Educação Popular em Saúde.

PARCERIAS COM OSC (continuação)

Sustentabilidade(cont.):

3 - Financeira

Apoiar ações que ampliem a diversificação de fontes orçamentárias das OSC. As instâncias governamentais devem estar atentas para possíveis mediações e aproximações entre OSC e empresas e universidades, entre outras, visando apoio financeiro, mas também a transferência de conhecimento especializado nessa área (sustentabilidade);

Apoiar ações que, através da geração de renda, contribuam para a reinserção social de pessoas vivendo com HIV/aids e de pessoas em maior risco para infecção pelo HIV.

Advocacy e Controle social:

Entende-se os conceitos de Advocacy e controle social como complementares. O primeiro possui um caráter propositivo, enquanto o segundo exerce um papel de 'fiscalizador'.

1 - Advocacy

Apoiar iniciativas que fortaleçam lideranças, promovam articulações entre OSC, a defesa de interesses que influencie nas políticas públicas, especialmente no diálogo com o Poder Legislativo;

Apoiar iniciativas que promovam a criação de parcerias, coalizões, redes comunitárias que fortaleçam as respostas governamentais ou não no enfrentamento da epidemia, contribuindo para reduzir ou eliminar as situações de discriminação e de pobreza, a homofobia e as mazelas associadas à aids, assim como aquelas advindas do cenário social marcado pelo surgimento da epidemia no Brasil.

2 - Controle social

Apoiar ações e projetos que venham a capacitar os ativistas no entendimento da estrutura do SUS;

Apoiar ações e projetos que visem a ampliação da participação das OSC que trabalham com aids nos Conselhos de Saúde;
 Apoiar ações e projetos que problematizem as parcerias entre as OSC e as instâncias do SUS.

Como Fazer:

Para a eleição de prioridades, a partir do quadro indicado, sugere-se a utilização da planilha a seguir que permite avaliar o que o gestor já realizou, o que deve ter continuidade e as novas ações a serem desenvolvidas em cada área de atuação. Além disso a planilha permite realizar uma análise mínima de prioridades a serem implementadas ou desenvolvidas.

Para utilização dessa planilha deverão ser levados em conta os dados, comentários e conclusões que foram indicados até o momento, bem como os resultados que se pretendem alcançar com a implementação de projetos e ações em HIV/AIDS e outras DST.

Ao analisar as prioridades (ALTA, MÉDIA ou BAIXA prioridade) deverão ser considerados os resultados e os impactos que efetivamente poderão ser obtidos para o controle da epidemia no território do estado ou do município. Ou seja, o potencial de mudança da situação e o do perfil da epidemia que a área temática apresente.

3.1.1. Priorização de ações pelo gestor segundo áreas de atuação e áreas temáticas

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Existência de ações desenvolvidas nesta área		Necessidade em continuar ou desenvolver ações nesta área		Prioridade em implementar ações nesta área (impacto)		
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	ALTA	MÉDIA	BAIXA
Promoção Prevenção e Proteção	Informação, Educação e Comunicação							
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras							
	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas							
	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita							
	Serviços de Prevenção							
	Promoção de Direitos Humanos							
Diagnóstico Tratamento e Assistência	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV/ Sífilis Congênita							
	Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS							
	Atenção aos Portadores de DST							
	Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial							
Desenvolvimento Institucional e Gestão	Gerenciamento de Projetos							
	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias							
	Gerência de Recursos							

	Logística de Insumos							
	Sistema de Informação							
	Vigilância Epidemiológica							
	Treinamento de Recursos Humanos							
Parcerias com OSC	Promoção e Prevenção							
	Promoção de Direitos Humanos							
	Atenção e Apoio às Pessoas Vivendo com HIV/aids							
	Sustentabilidade							
	Advocacy e Controle Social							

3.2. Definição dos Resultados Esperados

Conceitos

A partir da análise realizada anteriormente deverão ser indicadas quais as Ações que serão realizadas, observando a avaliação de ALTA e MÉDIA prioridade. Para tanto, lembramos que uma Ação é constituída por um conjunto de atividades e processos de trabalho que buscam alcançar determinados Resultados sobre a epidemia.

Deste modo, o método de planejamento que propomos inicia-se com a definição dos Resultados Esperados para posteriormente definir as Ações, uma vez que o que buscamos - os Resultados - é que devem orientar aquilo que iremos fazer (as Ações).

Falando de outro modo, os Resultados Esperados se constituem no que desejamos alcançar, tendo em vista o diagnóstico levantado, os problemas, as inadequações e os estrangulamentos detectados. O Resultados não devem ser quantificados. Essa quantificação se dará nas Metas.

Ou ainda, os Resultados Esperados são aqueles pontos de melhoria que de antemão vislumbramos e que percebemos que podem ser implementados, a partir da análise da situação e da resposta do gestor público.

Como Fazer:

Assim considerando o quadro anterior liste os Resultados Esperados para cada Área Temática. Observe que pode ser indicado mais de um Resultado Esperado para cada Área Temática, de acordo com os dados que você analisou. A planilha é uma indicação que poderá ser ampliada ou reduzida conforme necessidade.

3.2.1. Listagem dos Resultados Esperados

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados
Promoção e Prevenção	Informação, Educação e Comunicação	
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras	
Redução de Danos Pelo Uso de Drogas		

Proteção	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita	
	Serviços de Prevenção	
	Promoção de Direitos Humanos	

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados
Diagnóstico e Tratamento e Assistência	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV / Sífilis Congênita	
	Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS	
	Atenção aos Portadores de DST	
	Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial	

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados
Desenvolvimento Institucional e Gestão	Gerenciamento de Projetos	
	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias	
	Gerência de Recursos	
	Logística de Insumos	
	Sistema de Informação	
	Vigilância Epidemiológica	
	Treinamento de Recursos Humanos	

OBSERVAÇÃO:

Para Parcerias com OSC devem ser preenchidas as planilhas constantes no item 3.4.2

3.3. estabelecimento de Metas

Conceitos

Para a definição das Ações a serem realizadas devem ser definidas Metas vinculadas ao Resultado Esperado. A Meta é a quantificação do Resultado Esperado, aquilo que se quer alcançar durante o período de execução do Plano.

Os Resultados Esperados devem estar descritos no participio do passado, e assim como as Metas devem refletir uma condição alcançada ao final da execução / implementação do Plano de Ações e Metas (PAM).

Por Exemplo

No levantamento e análise de dados posso ter observado que o número de casos de AIDS em gestantes tem aumentado nos últimos anos, detecto que o acesso e o oferecimento de serviços para este grupo populacional é muito baixo e ainda que os médicos responsáveis pelo Pré-natal não se preocupam com a detecção precoce do HIV.

Neste caso poderia desenhar como Resultado Esperado:

Acesso ao pré-natal e a cobertura de prevenção do HIV/Aids das gestantes do meu território elevados em 2003.

E como Meta poderia indicar:

Em 2003 pelo menos 80% das gestantes tendo acesso ao pré-natal e ao aconselhamento e diagnóstico do HIV.

Como Fazer:

Utilize a planilha a seguir. Para cada Resultado Esperado indique o conjunto de uma ou mais Metas a serem alcançadas, por Área de Atuação e Área Temática. A planilha é uma indicação que poderá ser ampliada ou reduzida conforme necessidade.

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados	Metas
Promoção e Prevenção e Proteção	Informação, Educação e Comunicação	1.	a)
			b)
		2.	a)
		b)	
		3.	a)
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras	1.	a)
			b)
		2.	a)
		b)	
		3.	a)
	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas	1.	a)
			b)
		2.	a)
		b)	
		3.	a)
	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita	1.	a)
			b)
			c)
	2.	a)	
	b)		
	3.	a)	
Serviços de Prevenção	1.	a)	
		b)	
	c)		
	2.	a)	

	Promoção de Direitos Humanos		b)
		3.	a)
		1.	a)
		2.	a)
			b)
		3.	a)

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados	Metas
Diagnóstico Tratamento e Assistência	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV / Sífilis Congênita	1.	a)
			b)
			c)
		2.	a)
			b)
			a)
		3.	a)
	Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS	1.	a)
			b)
			c)
		2.	a)
			b)
			a)
		3.	a)
Atenção aos Portadores de DST	1.	a)	
		b)	
		c)	
	2.	a)	
		b)	
		a)	
	3.	a)	
Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial	1.	a)	
		b)	
		c)	
	2.	a)	
		b)	
		c)	
	3.	a)	
		b)	

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados	Metas
	Gerenciamento de Projetos	1.	a)
			b)
			a)
		2.	a)
			a)
			a)
	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias	1.	a)
			b)
		2.	a)
			a)
Gerência de Recursos	1.	a)	
		b)	
	2.	a)	
		b)	

Desenvolvimento Institucional e Gestão	Logística de Insumos	3.	a)
		1.	a)
			b)
	2.	a)	
		b)	
	Sistema de Informação	3.	a)
		1.	a)
			b)
	2.	a)	
		3.	a)
	Vigilância Epidemiológica	1.	a)
			b)
		2.	a)
	b)		
	3.	a)	
Treinamento de Recursos Humanos	1.	a)	
		b)	
	2.	a)	
b)			
3.	a)		

3.4.D

Definição das Ações

Conceitos

Em seguida, para cada Meta definida, deverão ser detalhadas as principais Ações a serem implementadas. Neste aspecto sugere-se observar as seguintes orientações.

Ação é um conjunto de atividades, ou processos de trabalho desenvolvidos, visando alcançar a Meta.

Retomando o exemplo do item 3.3 teríamos:

No levantamento e análise de dados posso ter observado que o número de casos de AIDS em gestantes tem aumentado nos últimos anos, detecto que o acesso e o oferecimento de serviços para este grupo populacional é muito baixo e ainda que os médicos responsáveis pelo pré-natal não se preocupam com a detecção precoce do HIV.

Neste caso indicamos como Resultado Esperado:

Acesso ao pré-natal e a cobertura de prevenção do HIV/Aids das gestantes do meu território elevados em 2003.

E como Meta:

Em 2003 pelo menos 80% das gestantes tendo acesso ao pré-natal e ao aconselhamento e diagnóstico do HIV.

Para as Ações poderíamos indicar:

- Realizar treinamento dos médicos responsáveis pelo pré-natal em prevenção do HIV/Aids

- Realizar trabalho educativo junto às equipes de saúde e às mulheres em idade fértil sobre a necessidade de prevenção do HIV/Aids

Fazer:

Na planilha, indicada a seguir, serão definidas as Ações. Observar que as Ações devem ser indicadas para cada uma das Metas (informadas na planilha anterior) e que as Metas referem-se a um Resultado Esperado. Por sua vez o Resultado Esperado está relacionado a uma Área Temática, a qual está relacionada a uma Área de Atuação. Relembrar o esquema no Item 3 acima. Ou seja, deve ser preenchido uma planilha para cada Resultado Esperado de cada área temática e de cada área de atuação. A planilha é uma indicação que poderá ser ampliada ou reduzida conforme necessidade. A Previsão de Recursos será realizada posteriormente.

PLANILHA DE AÇÕES PRIORIZADAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO			
Área de Atuação:	Prom/Prev ()	Assistência ()	Des. Instit. ()
Área Temática:			
Resultado Esperado:			

Metas a serem atingidas	Ações prioritizadas
1.	a)
	b)
2.	a)
	b)
3.	a)
	b)
4.	a)
	b)
5.	a)
	b)
6.	a)
	b)

3.4.1. Definição do(s) meio(s) de verificação das ações, período de execução e recursos financeiros a serem aplicados

A partir das Metas e do seu conjunto de Ações é necessário indicar os recursos que serão alocados para a sua efetiva implantação bem como o custo destes recursos, de modo que seja possível planejar como os recursos financeiros da Política de Incentivo devem ser utilizados para que sejam atingidos os Resultados e as Metas propostos.

Para tanto é possível utilizar vários métodos que os profissionais de planejamento orçamentário e de contabilidade já desenvolveram. Deste modo, pode ser solicitado auxílio à área de planejamento orçamentário de sua secretaria ou do órgão governamental responsável.

No entanto, mesmo para que estes setores ou profissionais auxiliem no planejamento de recursos é necessário indicar que elementos podem ser considerados para estes cálculos. Assim, indicamos na tabela a seguir, os principais elementos que podem ser incluídos nos cálculos dos recursos financeiros.

Utilizando os elementos indicados devem ser calculados os recursos necessários, que serão colocados na planilha seguinte, levando-se em conta Área de Atuação, Área Temática, Metas e respectivas Ações. Neste aspecto para cálculo dos recursos próprios a serem aplicados pelas secretarias, utilizar as seguintes regras conforme item 4.2 e sub-item 4.2.1 da Portaria da Política de Incentivo de HIV/AIDS:

Municípios novos não participantes do Projeto Aids II

Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste – Valor do Incentivo x 0,15 / 0,85

Regiões Sul e Sudeste – Valor do Incentivo x 0,25 / 0,75

Posteriormente deverá ser definido o período de execução para cada uma das Ações indicadas nesta mesma planilha.

QUADRO DE ITENS FINANCIÁVEIS COM RECURSOS DO INCENTIVO E RECURSOS PRÓPRIOS

RECURSOS DO INCENTIVO	DO RECURSOS PRÓPRIOS
-----------------------	----------------------

RECURSOS HUMANOS	
Pessoal apenas para Desenvolvimento Institucional: Horas de trabalho de pessoal a ser contratado, podendo ser: Pessoa física por serviços prestados	Pessoal apenas para Desenvolvimento Institucional: Técnico(s) já contratado(s) Horas de trabalho de pessoal a ser contratado, podendo ser: Funcionário da SES ou SMS Pessoa física por serviços prestados
INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO	
Insumos para promoção e prevenção; Kits; Instrumentais e produtos de laboratório; Material de escritório.	Medicamentos IO e para as DST Insumos para promoção e prevenção; Kits; Instrumentais e produtos de laboratório; Material de escritório; Preservativos.
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES	
Equipamentos e materiais permanentes a serem adquiridos, com a especificação mínima do que será comprado	Equipamentos e materiais permanentes a serem adquiridos, com a especificação mínima do que será comprado
REFORMAS E ADAPTAÇÕES	
Pequenas reformas ou adaptações de espaços físicos de acordo com projeto desenvolvido	Pequenas reformas ou adaptações de espaços físicos de acordo com projeto desenvolvido
SERVIÇOS DE TERCEIROS	
Serviços de terceiros, de Pessoa física ou jurídica, incluindo: Locação de espaços e equipamentos; Elaboração, Produção e Distribuição de material de informação e educação; Compra de espaço	Serviços de terceiros, de Pessoa física ou jurídica, incluindo: Locação de espaços e equipamentos; Elaboração, Produção e Distribuição de material de informação e educação; Compra de espaço

PLANILHA DE AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RECURSOS FINANCEIROS

Área de Atuação:	Promoção, Prevenção e Proteção ()	Diagnóstico, Tratamento e Assistência ()	Desenvolvimento Institucional e Gestão ()
Área Temática:			
Resultado Esperado:			

Metas a serem atingidas	Ações a serem desenvolvidas	Período de Execução		Recursos Financeiros		
		De (mês)	A (mês)	Incentivo	Próprios	Total
1.	a)					
	b)					
	c)					
Meio(s) de verificação:						
2.	a)					
	b)					
	c)					
Meio(s) de verificação:						
3.	a)					
	b)					
	c)					
Meio(s) de verificação:						
TOTAL						

3.4.2 – Parcerias com OSC

Este tópico se aplica ao planejamento dos 10% dos recursos que devem ser destinados às OSC (obrigatório às Secretarias Estaduais e opcional às Secretarias Municipais) e devem ser contabilizados somente àquelas ações que serão executadas diretamente pelas OSC

Sobre as ações de Desenvolvimento Institucional de estados e municípios para aprimoramento do processo de estabelecimento de parcerias com OSC, como: infra-estrutura; processos de descentralização; monitoramento; sistemas de informação; não devem ser utilizados recursos destinados às OSC. Esses devem estar contemplados no planejamento das ações da área de atuação Desenvolvimento Institucional e Gestão.

Para preenchimento deste campo consulte o Anexo 03 (Orientações e Formulário para Estabelecimento de Parcerias com Organizações da Sociedade Civil – OSC no âmbito da Política de Incentivo HIV/AIDS e outras DST)

Descreva como será o processo de estabelecimento de parcerias com as OSC:

Descreva como será o processo de seleção de projetos para financiamento de OSC:
Seleção Pública:

Projetos e/ou ações estratégicos:

Outro tipo:

A CN DST/Aids recomenda que sejam utilizadas as categorias de seleção pública e projetos e/ou ações estratégicos para fins de distribuição dos recursos financeiros.

- A categoria Seleção Pública é um processo sistematizado e normatizado a partir de critérios pré-definidos, onde se incluem os projetos orientados para as áreas temáticas e populações prioritárias.

- A categoria Projetos e/ou ações estratégicos refere-se àqueles projetos e ou ações que irão cobrir as propostas não incluídas no processo de planejamento, e que portanto, não foram contempladas em Seleção Pública. São projetos e/ou ações que visam responder a uma situação onde não esteja havendo nenhum tipo de intervenção por outra instituição ou haja uma situação de emergência que necessite de uma resposta imediata ou, ainda, em situações onde somente uma instituição possua capacidade de execução e que seja relevante. Inclui-se neste caso os apoios às instâncias de representação e participação, tais como: Fóruns e Redes.

Enumere e descreva as responsabilidades e o papel da instâncias estadual/municipal e OSC no processo de parceria:

Ao estado caberá:

Ao município caberá:

As OSC caberá :

Enumere os critérios para seleção dos projetos segundo categoria

	<i>Seleção Pública</i>	Projetos e/ou ações estratégicos
C R I T É R I O S	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.

Descreva os mecanismos legais que serão utilizados para repasse de recursos para OSC:

Discrimine o total de recursos disponibilizados, segundo a fonte e categoria (em reais)

Categoria	Fonte	
	<i>Incentivo*</i>	Própria
Seleção pública		
Projetos e/ou ações estratégicos		
Total		

* O valor total desta fonte refere-se aos 10% do valor global destinado à UF e está descrito na Tabela de Valores de

Referência constante do Anexo 1 da portaria que institui a Política de Incentivo.

Discrimine o Valor Máximo por projeto segundo categoria (em reais)

Categoria	Valor Máximo
Seleção pública	
Projetos e/ou ações estratégicos	

Identifique as ações que serão priorizadas em cada uma das áreas temáticas

Área de Atuação	Área Temática	Ações que serão priorizadas	Período de Execução	
			De (mês)	A (mês)
Parcerias com OSC	Promoção e Prevenção	a)		
		b)		
		c)		
	<i>Direitos Humanos</i>	a)		
		b)		
		c)		
	Atenção e Apoio às Pessoas Vivendo com HIV/aids	a)		
		b)		
		c)		
	Sustentabilidade	a)		
		b)		
		c)		
Advocacy e Controle Social	a)			
	b)			
	c)			

Proposta de Recursos Financeiros Globais por Áreas

Áreas de Atuação	Recursos financeiros a serem aplicados			Percentual do Total Geral
	Incentivo	Recursos Próprios	TOTAL	
Promoção e Prevenção e Proteção				
Diagnóstico, Tratamento e Assistência				
Desenvolvimento Institucional e Gestão				
Subtotal				
Parcerias com OSC				
Total Geral				100 %

TOTAL DOS RECURSOS	GASTOS CORRENTES (Custeio)	INVESTIMENTO (Capital) *

* Capital = Equipamentos e materiais permanentes.

ANEXO 02 da Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids e outras DST – Nº 01/2002

IX Instrumentos do plano de ações e metas para Municípios

2. Caracterização Global do Município

3.5. Identificação do gestor público do SUS

Município		
Unidade Federada:		
Atual condição de Gestão do SUS:		
Situação do município quanto a elaboração de Plano Diretor de Regionalização conforme a NOAS 2002:		
Órgão municipal responsável pela gestão do SUS		
Nome do órgão:		
CNPJ:		
Nome do dirigente do órgão:		
Profissão:	RG:	CPF:
Endereço do órgão:		
Tel.:	Fax:	E-mail:
<i>Órgão responsável pela gestão das ações em HIV/AIDS e outras DST</i>		
Coordenador ou técnico responsável pelas ações em HIV/AIDS e outras DST		
Equipe de apoio responsável pelo planejamento e gerenciamento das ações municipais em HIV/AIDS e outras DST		
Nome	Área ou setor de atuação	Telefone / e-mail

3.6. Dados Demográficos, socioeconômicos e áreas e populações especiais

3.6.1. Dados demográficos e socioeconômicos

Dados populacionais e socioeconômicos	Quantidade	Unid.
População total residente em 2001		Habitantes
Taxa de crescimento anual no período 1991/2000		% ao ano

Taxa de urbanização em 2000		%
Área total do município		Km ²
Densidade populacional em 2000		Hab/ Km ²
Taxa de analfabetismo em 2000		%
Cobertura de abastecimento de água		%
Cobertura de esgotamento sanitário		%

3.6.2. Áreas e populações especiais no município

Áreas e populações especiais no município	Possui	Não possui	População estimada
Áreas de barragem			
Áreas de fronteira			
Área de garimpo			
Áreas militares			
Área portuária			
Áreas ou rota de caminhoneiros			
Áreas de turismo			
Assentamentos rurais			
Reserva extrativista			
Grupos de migração intensa			
População confinada (presídios e outros)			
População indígena			
População de profissionais do sexo			
População de usuários de drogas injetáveis (UDI)			
População de homens que fazem sexo com homens (HSH)			
Pessoas vivendo com HIV/AIDS			
Outra(s)			

3.7. Dados epidemiológicos resumidos, relacionados ao HIV/AIDS e outras DST

Dados selecionados	Valor ou número	Período / Ano	Fonte
Ano do diagnóstico do 1º caso de aids			
Ano do diagnóstico do 1º caso de aids em menores de 13 anos			
Razão de sexo			
Taxa de incidência	Ambos os sexos		
	Homens		
	Mulheres		
Grupo etário mais atingido			
Número de pessoas vivendo com HIV/aids * acompanhadas em serviços do município			
Taxa de incidência de Aids no Ano (utilizar sempre o penúltimo ano para que se evite o atraso de notificação)			
Taxa de mortalidade (no último ano disponível)			
Taxa de gravidez precoce (10-15 anos)			
Taxa de incidência da Sífilis Congênita			
Taxa de incidência da Tuberculose (último ano disponível)			

* Pessoas vivendo com HIV/AIDS – pessoas infectadas pelo vírus HIV ou que já desenvolveram a doença aids propriamente dita.

Casos de Aids	Acumulados até dezembro 2001		Notificados em 2001
	Número	Percentual	

Total			
Homens			
Mulheres			
N.º de casos atribuídos à exposição			
Homo/Bissexual			
Heterossexual			
UDI			
Hemo/Transusão			
Perinatal			
Ignorada			

OBSERVAÇÃO: Devido a problemas na implantação nacional do SINAN Windows (Sistema de Notificação de Agravos) que comprometeram a transferência de dados do nível estadual para o nacional, os dados disponíveis na Internet – Caderno AIDS (<http://www.aids.gov.br/incentivo>) terão o ano de 1999 como referência. Porém, caso os estados e municípios disponham de dados mais atuais, poderão utilizá-los.

3.8. Capacidade instalada de serviços que oferecem ações em HIV/aids e outras DST Orientações

Neste item 1.4 objetiva-se o levantamento da capacidade instalada de unidades e serviços em HIV/Aids e outras DST existentes no município, tanto para as ações de promoção e prevenção (item 1.4.1) quanto para assistência (item 1.4.2).

Para o item 1.4.1 considere como ações de promoção e prevenção os itens indicados a seguir. Caso as unidades ou serviços realizem parte ou todas estas ações assinale com (X).

- Campanhas Educativas
- Distribuição de materiais educativos
- Distribuição de preservativos
- Aconselhamento e testagem para o HIV
- Aconselhamento e testagem para o HIV em gestantes
- Ações dirigidas a grupos populacionais específicos
- Profissionais do sexo
- Homens que fazem sexo com homens
- Usuários de drogas
- Usuários de drogas injetáveis (UDI)
- Presídios e populações confinadas
- População indígena
- População de garimpo
- População de assentamentos rurais
- Caminhoneiros
- População em geral
- Pessoas vivendo com HIV/Aids

Atenção: o que deve ser considerado como unidade e serviço

UNIDADE: considere unidade quando existe uma UNIDADE FÍSICA com equipe própria, espaço físico, equipamentos e recursos gerenciados e coordenados por esta Unidade.

SERVIÇO: considere serviço quando existem profissionais ou parte de uma equipe que desenvolvem atividades específicas numa UNIDADE, portanto não possuem total autonomia sobre os seus recursos, dependendo da gerência da UNIDADE.

Exemplo: Numa UNIDADE de ambulatório de especialidades ou num laboratório podemos encontrar vários especialistas com pequenas equipes realizando SERVIÇOS de várias especialidades, mas a UNIDADE possui uma gerência única. Cada SERVIÇO pode possuir responsáveis, mas o SERVIÇO depende da UNIDADE em termos gerenciais e de recursos.

3.8.1. Ações de promoção e prevenção em HIV/aids e outras DST por unidades assistenciais

Tipo de unidade ou serviço	Número de unidades existentes no segundo o gestor			Número de unidades que oferecem ações de promoção e prevenção	Atende demanda em HIV/AIDS e outras DST de outros estados ou países de fronteira	
	Federal	Estadual	Municipal		SIM	NÃO
Equipes PACS						
Equipes PSF						
Postos de saúde						
Centros de saúde						
Centro de Testagem Anônima (CTA/COAS)						
Ambulatório de Especialidades (incluindo SAE)						
Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT)						
Unidade Mista (ambulatório com leitos)						
Hospital Convencional						
Hospital-Dia (HD)						
Serviço ou clínica de DST						
Unidade de saúde no âmbito do sistema prisional (Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional)						
Unidade de saúde no âmbito das FEBEM						
Unidades que participam do Programa de Humanização de Pré-natal e Nascimento (PHPN)						

Ações de prevenção a serem consideradas para preenchimento da planilha 1.4.1

Diagnóstico e aconselhamento de indivíduos expostos a HIV:

Atendimento individual e ou em grupo de populações com risco acrescido para HIV/aids e outras DST, como: profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, UDI e população de rua.

Aconselhamento pré e pós teste HIV e outras DST no contexto de CTA e rede básica.

Encaminhamento para realização de teste HIV.

Diagnóstico precoce do HIV acompanhado de aconselhamento para a população em geral, especialmente para gestantes, crianças, pessoas com DST, UDI, portadores de tuberculose, e populações com exposição sexual de alto risco (homens que fazem sexo com homens, populações confinadas, crianças e adolescentes em situações de rua, pessoas vivendo com HIV/aids).

Promoção e Prevenção:

Articulação inter-setorial: com Organizações da Sociedade Civil (OSC);
 Produção e reprodução de IEC;
 Identificação das situações de risco para DST/Aids e intervenção comportamental na área de cobertura da unidade de saúde;
 Disponibilização de insumos de prevenção: preservativos masculinos e femininos, agulhas e seringas, gel;
 Realização de ações educativas: grupos de sala de espera, atividades extra-muros de prevenção para atenção básica;
 Participação em campanhas educativas;
 Aconselhamento em DST/HIV/aids;
 Prevenção de acidentes do trabalho com produtos biológicos.

3.8.2. Capacidade instalada de unidades e serviços específicos para assistência em HIV/Aids e outras DST

Tipo de unidade ou serviço assistencial específico em HIV/aids e outras DST	Número total de unidades ou serviços segundo gestor do serviço			Número de unidades ou serviços que oferecem ações de assistência em HIV/Aids e outras DST	Atende demanda de outros estados e de países de fronteira	
	Federal	Estadual	Municipal		SIM	Não
Centro de Testagem Anônima (CTA/COAS)						
Ambulatório de Especialidades (incluindo SAE)						
Hospital-Dia (HD)	Isolado					
	Acoplado	Hosp. Convencional				
		SAE				
Hospital Convencional						
Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT)						
Exames laboratoriais e Exames complementares	Triagem para Exames HIV					
	Confirma- tório	Western Blot				
		Imunofluorescência				
	CD4 e CD8					
	Carga Viral					
	Infecções Oportunistas					
Medicamentos	AntiRetroviral (ARV)	Unidade de dispensação				
		Infecções Oportunistas				
Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST	Atendimento UBS					
	Serviços e clínicas					
	Exames laboratoriais					
	Dispensação de medicamentos					

Comentários e conclusões acerca das atividades em HIV/Aids oferecidas pelas unidades assistenciais no município

Para elaborar conclusões a respeito destes dados considere:

5. O número de unidades ou serviços que realizam ações em HIV/aids e outras DST são suficientes para a demanda do município?
6. A distribuição espacial destas unidades e serviços é adequada para possibilitar acesso à população?
7. A qualidade das ações oferecidas é adequada?
8. Quais são os estrangulamentos existentes nesta área?

4. Diagnóstico Epidemiológico e das Ações em DST/AIDS no Município

4.1. Diagnóstico epidemiológico

Orientações

- Realizar o levantamento dos dados epidemiológicos via Caderno AIDS no site: www.aids.gov.br/incetivo, verificar o modelo no Anexo 02A. Caso necessário solicite auxílio aos técnicos da Vigilância Epidemiológica da SMS.
- Preencher o item 1.3.
- Incluir dados epidemiológicos disponíveis de outras DST, inclusive por síndrome, caso houver.
- Incluir estudos de prevalência de HIV e DST, quando houver
- Analisar as tabelas e os gráficos e verificar as tendências da epidemia, apontando os grupos mais atingidos com relação ao sexo, idade, educação e formas de exposição.
- Considerar a possibilidade de atraso na notificação.

Comentários e conclusões sobre a epidemiologia de HIV/Aids e outras DST no município

4.2.A
cesso da população e das pessoas vivendo com HIV/AIDS e dos portadores de DST às ações e serviços

Conceituações

O município ao assumir o seu papel de gestor do SUS, entendendo saúde como "DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO" conforme o estabelecido na Constituição de 88 e regulamentado pelas Leis 8080/90 e 8142/90, deve responsabilizar-se pelo atendimento às necessidades e demanda de saúde da sua população.

A operacionalização das diretrizes do SUS vem sendo construídas através de Normas Operacionais: NOB/93, NOB/96, NOAS/2001 e NOAS/2002 .

A implementação da NOAS requer uma rede regionalizada e hierarquizada, que possibilite a construção da PPI (Programação Pactuada e Integrada) com acompanhamento sistemático pelo gestor estadual.

A construção do plano estadual de saúde se dará de forma ascendente permitindo o reconhecimento e co-responsabilização com os municípios na atenção às necessidades de saúde da população, promovendo a "harmonização, integração e modernização dos sistemas municipais".

Esse processo requer um reconhecimento qualificado da realidade para que a construção do plano municipal de saúde se dê com bases nas prioridades estabelecidas através de critérios epidemiológicos, demográficos, características quantitativas e qualitativas da capacidade instalada entre outros.

Nesse contexto, para a construção de PAM Municipal para HIV/AIDS e outras DST reveste-se de fundamental importância o reconhecimento de alguns aspectos tais como:

1. acesso
2. oferta x demanda, segundo critérios epidemiológicos
3. integralidade das ações
4. fluxo estabelecido
5. qualidade
6. impacto

Orientações

A planilha deste item 2.2 propõe o reconhecimento do acesso dos municípios às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento em HIV/AIDS.

Deve ser preenchida com um X, sendo que, se parte ou a totalidade das ações se desenvolverem em outro município, informar qual.

Ações em HIV AIDS e DST		Local de acesso		
		Realizadas no município	Realizadas em outro Município (Nome do estado e respectivo município de referência)	
População em geral	Aconselhamento sobre HIV			
	Diagnóstico do HIV			
Aconselhamento diagnóstico e para população com risco acrescido	Profissionais do sexo			
	Homens que fazem sexo com homens			
	Usuários de drogas			
	Usuários de drogas injetáveis (UDI)			
	Caminhoneiros			
	Populações confinadas			
	Povos indígenas			
	Garimpo e assentamentos			
Gestantes	Aconselhamento e diagnóstico do HIV			
	Pré-Natal de gestante HIV+			
	Parto de gestante HIV +			
	Diagnóstico da sífilis materna			
	Tratamento da sífilis materna			
	Notificação da sífilis congênita			
	Teste rápido para HIV em maternidades			
	Teste rápido para VDRL em maternidades			
Profissionais de saúde	Profilaxia			

sob risco ocupacional	Aconselhamento sobre HIV				
	Diagnóstico do HIV				
Exames laboratoriais e exames complementares	Triagem para HIV				
	Confirma-tório	Western Blot			
		Imunof.			
	CD4 e CD8				
	Carga Viral				
	Radio-diagnóstico				
	Endoscopias				
Análises clínicas					

Ações em HIV AIDS e DST		Local de acesso			
		Realizadas no Município	no	Realizadas em outro Município (Nome do Estado e respectivo Município de referência)	
Acompanhamento dos indivíduos HIV+	Consulta ambulato-rial	Por equipe multiprofissio-nal			
		Por infectologista			
		Por médico clínico			
		Por ginecologista			
		Por pediatra			
	Atividades ambulato-riais	Individual			
		Em grupos			
	Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT)				
	Hospital-Dia (HD)		Internação-dia		
	Hospital Convencional		Internações (AIH)		
Medicamen-tos ARV		Dispensação			
		Grupos de adesão			
Medicamen-tos I.O.		Prescrição			
		Dispensação			
Doenças Sexualmente Transmissíveis DST	Atendimento UBS				
	Serviços e clínicas				
	Exames laboratoriais				
	Dispensação de medicamentos				

Comentários e conclusões sobre o acesso da população local, incluindo os mecanismos de referência existentes.

Para a construção do diagnóstico do acesso é necessário que se considerem algumas questões:

- Para os municípios que não dispõem de todas as ações necessárias em sua base geográfica
 1. As referências intermunicipais estão formalmente constituídas?
 2. Quais os mecanismos utilizados para garantia desse acesso?
 3. As ações vem sendo desenvolvidas de modo a garantir a integralidade das ações?

	Entrega do resultado HIV																			
Exames laboratoriais e exames complementares	Triagem para HIV																			
	Confirmatório HIV	Western Blot																		
		Imunof.																		
	CD4 e CD8																			
	Carga Viral																			
	Radio-diagnóstico																			
	Endoscopias																			
Análises clínicas																				

Ações em HIV/AIDS e outras DST		PACS	PSF	PS	CS	CTA	AMCESAE	ADT	HOSP CON V	HOSP DIA	LABES P	UNIDIS P
Acompanhamento dos indivíduos HIV (+)	Consulta ambulatorial	Por equipe multiprofissional										
		Por infectologista										
		Por médico clínico										
		Por ginecologista										
		Por pediatra										
	Atividades ambulatoriais	Individual										
		Em grupos										
	Assistência Terapêutica (ADT)	Domiciliar										
	Hospital-Dia (HD)	Internação-dia										
	Hospital Convencional	Internações (HIV/AIDS)										
	Medicamentos ARV	Prescrição										
		Dispensação										
		Grupos de adesão										
Medicamentos I.O.	Prescrição											
	Dispensação											
Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST	Atendimento UBS											
	Serviços e clínicas											
	Exames laboratoriais											
	Dispensação de medicamentos											

Orientações

A planilha 2.3 busca caracterizar aonde são realizadas as ações em HIV/AIDS segundo o tipo de unidades ou serviços sob gestão municipal; assim sendo deve-se assinalar com (X) em quais unidades sob sua gestão são desenvolvidas as ações propostas.

Medicamente os ARV	Dispensação																		
--------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comentários e conclusões sobre as ações desenvolvidas em HIV/AIDS

Para elaboração das suas conclusões considere:
 3. Sua capacidade instalada é compatível com as suas necessidades? Caracterizar para cada grupo de ações.
 4. Quais os mecanismos de análise e acompanhamento das ações desenvolvidas nestes serviços?

Com base nos dados

3. Caracterize os pontos de estrangulamento identificados.
 4. Identifique onde devem ser desenvolvidas propostas de melhoria de acesso ou de qualificação das ações.

4.5. Análise das ações e atividades em HIV/AIDS já realizadas pelo gestor municipal
 4.5.1. Ações de promoção e prevenção

Projetos ou ações de promoção e prevenção	Não realizadas	Realizadas por			
		SMS	SES	MS	OSC
Campanhas Educativas					
Distribuição de materiais educativos					
Distribuição de preservativos					
Aconselhamento e testagem para o HIV					
Aconselhamento e testagem para o HIV em gestantes					
Ações dirigidas a grupos populacionais específicos	Profissionais do sexo				
	Homens que fazem sexo com homens (HSH)				
	Usuários de drogas				
	Usuários de drogas injetáveis (UDI)				
	Presídios e populações confinadas				
	População indígena				
	População de garimpo				
	População de assentamentos rurais				
	Caminhoneiros				
	População em geral				
	Pessoas vivendo com HIV/Aids				
	Outros (especificar)				

Orientação

Quanto ao item 2.5.1.1, referente a aquisição de insumos de prevenção, considerar

Quantidade adquirida: Quantidade de insumos adquiridos pela SMS, com recursos próprios.

Quantidade recebida: Quantidade de insumos recebidos da CN-DST-AIDS ou CE-DST/AIDS

4.5.1.1. Insumos de prevenção

Insumos	Quantidade adquirida	anual	Quantidade recebida	anual	Total anual
Preservativos masculinos					
Preservativos femininos					
Seringas e agulhas descartáveis					
Gel lubrificante					

Análise das ações em promoção e prevenção já realizadas pelo gestor municipal

Para cada ação realizada pela SMS comentar:

- Estratégias utilizadas
- Resultados alcançados
- Aquisição e logística de insumos – material educativo, preservativos, seringas, agulhas, outros.

4.5.2. Ações já realizadas para a ampliação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços de HIV/Aids e outras DST

4.5.2.1. Ampliação de acesso e melhoria das unidades de saúde

Ações de ampliação do acesso e melhoria de qualidade dos serviços	Não realizadas	Realizadas por			
		SMS	SES	MS	OSC
<i>PACS</i>					
PSF					
Posto de saúde					
Centro de saúde					
Centro de Testagem Anônima (CTA/COAS)					
Ambulatório de Especialidades (Incluindo SAE)					
Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT)					
Hospital Convencional					
Hospital-Dia (HD)					
Exames laboratoriais e exames complementares	Triagem para HIV				
	Confirmatório	W. Blot			
		Imunof.			
	CD4 e CD8				
	Carga Viral				
Infecções Oportunistas					
Medicamentos ARV	Dispensação				
	Atendimento UBS				
Doenças Sexualmente Transmissíveis	Serviços e clínicas				
	Exames laboratoriais				
	Dispensação de medicamentos				

Síntese e conclusões sobre as ações de ampliação do acesso e melhoria de qualidade dos serviços já realizados pelo gestor municipal

Para cada ação realizada pela SMS comentar:

- Estratégias utilizadas
- Resultados alcançados
- Aquisição de equipamentos
- Reformas e ampliações

4.5.2.2. Ampliação de acesso e melhoria dos serviços às pessoas vivendo com HIV/AIDS e portadores de DST.

Ações de melhoria de acesso e da qualidade dos serviços às pessoas vivendo com HIV/AIDS e portadores de DST	Não realizada	Realizada por				
		SMS	SES	MS	OSC	
Atenção às Gestantes						
Pré-Natal de gestante HIV+						
Parto de gestante HIV+						
Exames laboratoriais e exames complementares	CD4 e CD8					
	Carga Viral					
	Radio-diagnóstico					
	Endoscopias					
	Análises clínicas					
Acompanhamento dos indivíduos HIV (+)	Consulta ambulatorial	Por equipe multiprofissional				
		Por infectologista				
		Por médico clínico				
		Por ginecologista				
		Por pediatra				
	Atividades ambulatoriais	Individual				
		Em grupos				
	Assistência Terapêutica (ADT)	Domiciliar				
	Hospital-Dia (HD)	Internação-dia				
	Hospital Convencional	Internações (HIV)				
Medicamentos AIDS e IO	Medicamentos ARV	Prescrição				
		Dispensação				
		Grupos de adesão				
	Medicamentos I.O.	Prescrição				
		Dispensação				

Síntese e conclusões sobre as ações de melhoria de acesso e da qualidade dos serviços às pessoas vivendo com HIV/AIDS e portadores de DST

Para cada ação realizada pela SMS comentar:

- Estratégias utilizadas
- Resultados alcançados
- Aquisição e Logística de Insumos – de Laboratórios, para os serviços, Medicamentos I.O. e DST, entre outros

4.5.3. Ações realizadas de desenvolvimento institucional

Ações realizadas de desenvolvimento institucional	NÃO	SIM E DE MODO	
		Adequado	Inadequado
As ações em HIV/AIDS e outras DST estão inseridas no plano e nas prioridades da Secretaria Municipal de Saúde?			
A Secretaria Municipal de Saúde aplica recursos próprios para as ações em HIV/AIDS e outras DST?			
As ações em HIV/AIDS e outras DST possuem gerenciamento próprio com acompanhamento e avaliação?			
A Secretaria Municipal de Saúde conta com comissão ou grupo de trabalho específico para HIV/AIDS e outras DST?			
As ações de HIV/AIDS e outras DST são apreciadas pelo Conselho de Saúde?			
Existem comissões ou grupos voltados ao HIV/AIDS e outras DST com participação da Sociedade Civil?			
São realizadas atividades de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde para as ações em HIV/AIDS e outras DST (própria Secretaria)?			
São realizadas atividades de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde para as ações em HIV/AIDS e outras DST em UNIVERSIDADES?			
Realização de atividades específicas de vigilância epidemiológica em HIV/AIDS e outras DST	Notificação de casos de Aids		
	Notificação das DST		
	Notificação de sífilis congênita		
	Elaboração de relatórios ou boletins anuais sobre a situação do HIV/AIDS no estado		
	Vigilância do HIV		
	Notificação gestante HIV(+) e crianças expostas / Sífilis Congênita		
	Outros (especificar)		

Para cada ação realizada pela SMS comentar os aspectos positivos e negativos e os avanços alcançados.
 Quanto às comissões ou grupos com participação da Sociedade Civil, caracterizar o seu papel e a dinâmica de funcionamento

4.5.4. ções de parcerias com Organizações da Sociedade Civil (OSC)

Ações de parceria OSC		SIM	NÃO
O município realiza ações em Parcerias em HIV/AIDS com Organizações da Sociedade Civil (OSC)?			
O município possui legislação para realização de parcerias com OSC em relação a:	Concorrência e Seleção Pública		
	Elaboração de contratos e convênios		
	Inclusão de recursos no orçamento municipal		
Existe no governo setor(es) responsável(is) para a realização de contratos ou convênios com OSC			
Existem instâncias para pactuação e discussão de parcerias com OSC			
As parcerias realizadas são avaliadas e acompanhadas por:	Setor responsável pelas ações em HIV/AIDS e outras DST		
	Secretário municipal de Saúde		
	Fórum específico de ONG/AIDS		
	Conselho de Saúde		

Instrumentos jurídico-administrativos utilizados nas parcerias	
Concorrência () Edital () Portaria () Ordem de Serviço ()	
Licitação () Contratos () Convênios () Seleção Pública ()	
Setor governamental designado para elaboração de instrumentos para convênios ou contratos	
Secretaria de Negócios Jurídicos () Secretaria de Assistência Social ()	
Secretaria de Finanças () Secretaria de Administração ()	
Secretaria de Saúde () Fundo Social de Solidariedade ()	
Gabinete do Governador ()	
Outros (especificar):	
Natureza jurídica do órgão designado pelo governo para celebração dos convênios e contratos	
Governamental () Privado sem fins lucrativos ()	
Organismo Internacional () Privado lucrativo ()	

CARACTERIZAÇÃO DAS OSC QUE JÁ REALIZAM AÇÕES DE HIV/AIDS e outras DST NO MUNICÍPIO DE _____	
Nome da organização:	
Endereço completo:	
CNPJ:	
Nome do responsável jurídico da organização:	
CIC:	RG:
Natureza jurídica da organização conforme estatuto ou contrato social:	
Projetos ou ações já desenvolvidos em HIV/AIDS e outras DST:	
Fonte de recursos ou insumos	Governo municipal segundo: Relação oficializada () Relação informal - recebimento de auxílio em espécie() Outras fontes, especificar:
RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS: Caracterizar se atenção e apoio, prevenção, advocacy, Direitos Humanos ou sustentabilidade.	
POPULAÇÕES ABRANGIDAS	
RESULTADOS ALCANÇADOS	

Orientações

ESTARÃO DISPONÍVEIS NA INTERNET (<http://www.aids.gov.br/incentivo>) OS DADOS DAQUELAS OSC COM PROJETOS APOIADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST/AIDS.

AS SMS QUE SE PROPUSEREM A FIRMAR PARCERIAS COM AS OSC, DEVERÃO PREENCHER OS DADOS APENAS DAS OSC FINANCIADAS DIRETAMENTE PELO MUNICÍPIO, SEM INTERVENIÊNCIA DA CN, MESMO DAQUELAS QUE RECEBEM AJUDA INFORMAL, ESPORÁDICA E EM ESPÉCIE.

Comentários e conclusões acerca das parcerias com OSC

Orientações mais detalhadas sobre suas conclusões poderão ser obtidas no Anexo 03. Para sua conclusões considerar:

6. A Organização das OSC com ações em HIV/AIDS no município
7. A capacidade gerencial da SMS na realização de parcerias
8. Os pontos positivos e negativos das parcerias
9. Os resultados já alcançados
10. Quais os projetos que necessitam ter continuidade diante do quadro epidemiológico da AIDS

5. Ações e metas

O método de planejamento de Ações e Metas, indicado a seguir, será desenvolvido em etapas de acordo com as indicações do Manual, constituindo-se de:

ETAPAS

3.5 Levantamento de prioridades

3.6 Definição dos resultados esperados

3.7 Estabelecimento de metas

3.8 Definição das ações prioritizadas, definições das ações a serem desenvolvidas, período de execução das ações a serem desenvolvidas e dos respectivos recursos financeiros a serem aplicados

Lógica da Programação

Área de Atuação (Primeiro nível de agregação do Plano)

Área Temática (Segundo nível de agregação do Plano. Para cada área de atuação pode existir uma ou mais áreas temáticas).

Prioridades (Tabela auxiliar para ajuda no mapeamento das prioridades das ações dentro das áreas temáticas e áreas de atuação)

Resultado (terceiro nível de agregação do Plano. Para cada Área Temática pode existir um ou mais Resultados).

Meta (quarto nível de agregação do Plano. Para cada Resultado pode existir uma ou mais metas).

Em cada uma destas Etapas serão indicados os conceitos utilizados, indicado Como Fazer para preenchimento das planilhas. Quanto a estes últimos recorda-se mais uma vez que nem todos serão inseridos na documentação do PAM a ser anexada ao processo de solicitação da qualificação dos gestores públicos, uma vez que muitas planilhas serão indicadas como auxiliares ao processo de planejamento.

ANTES DE CONTINUAR AVALIE QUE TIPO DE PLANO SERÁ APRESENTADO

Considerando que o gestor público, de acordo com sua capacidade gerencial e institucional, pode apresentar o PAM com abrangências distintas de priorização (Item 3 da Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids – Nº 01/2002), torna-se necessário realizar uma auto avaliação desses aspectos.

Deste modo introduziu-se o formulário abaixo para auxiliar o gestor e os demais níveis do SUS na avaliação da referida capacidade. Após o preenchimento do mesmo o gestor estará apto a decidir como irá direcionar a elaboração do conjunto de ações e metas.

Orientações

O formulário a seguir levanta informações sobre o gestor público na perspectiva de detectar sua organização administrativa, bem como os recursos críticos que permitem sua Qualificação quanto a abrangência das ações a serem implementadas. Alguns dados podem parecer repetitivos uma vez que se busca concentrar aqui os dados sobre capacidade institucional e gerencial.

É muito importante que o gestor faça uma análise criteriosa de sua capacidade institucional de modo a evitar a apresentação de um plano, ou a solicitação de recursos, que não possui capacidade de implementar, uma vez que o PAM será acompanhado e avaliado pelos níveis governamentais e de pactuação.

AUTO AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL E GERENCIAL

	SIM	EM FASE DE ORGANIZAÇÃO	NÃO
1 - Instâncias de Controle Social			
Conselho de Saúde constituído, conforme legislação, e em pleno funcionamento			
Comissão Interinstitucional de DST/Aids			
Já realizou conferências de saúde			
Já realizou conferências específicas de DST/Aids			
Fórum de ONG/AIDS organizado e funcionando			
Grupo ou comissão de OSC que atua em HIV/Aids e DST			
2 - Estrutura Organizacional da Secretaria	SIM	EM FASE DE ORGANIZAÇÃO	NÃO
Organograma formalmente aprovado			
Técnico ou grupo técnico responsável pelas ações de HIV/Aids e outras DST inserido na estrutura formal da secretaria			
Área, grupo técnico ou técnico de planejamento			
Orçamento próprio da Saúde			
Recursos destinados às Ações de HIV/Aids e outras DST incluídos no orçamento da Saúde			
Fundo de saúde formalmente organizado			
Autonomia para gerenciar os recursos do Fundo de Saúde			
Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo planejamento de compra de materiais e insumos			
Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo controle de uso de materiais e insumos			
Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo planejamento e			

controle de medicamentos				
Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo planejamento e controle dos contratos e convênios da Secretaria				
Alimenta os Bancos de Dados do Ministério da Saúde	SIA			
	SIH			
	SINAN			
	SIM			
	SINASC			
	SISCEL			
	SICLOM			
	SI-CTA			
Possui algum sistema de informação sobre o atendimento realizado nos serviços sob sua gestão				
Área, grupo técnico ou técnico responsável pela coordenação dos serviços assistenciais				
Área, grupo técnico ou técnico responsável pela coordenação dos serviços em HIV/Aids e outras DST				
Área, grupo técnico ou técnico de vigilância epidemiológica				
Vigilância epidemiológica do HIV, AIDS e as principais DST				
Área, grupo técnico ou técnico responsável por ações de educação em saúde				
Área, grupo técnico ou técnico responsável por ações de educação em HIV/Aids e outras DST				
3 – Serviços de Assistência sob Gerenciamento da Secretaria	N.º UNIDADES	EM FASE DE PACTUAÇÃO	DE	NÃO POSSUI
Equipes de PSF ou PACS				
Postos e Centros de Saúde				
Ambulatórios de Atenção Especializada	Cl. médica, pediatria, Cirúrgica ou GO	Cl.		
	HIV/Aids e outras DST			
	De média Complexidade			
	De alta Complexidade			
Exames laboratoriais e exames complementares	Para atenção básica			
	De média complexidade			
	De alta complexidade			
Serviços de Internação	Cl. médica, pediatria e GO			
	Alto custo e complexidade			
Serviços de referência para internação de pessoas vivendo com HIV/Aids				
Serviços de reabilitação				
4 – Recursos Humanos em Saúde Presentes nos Serviços	SIM	EM FASE DE CONTRATAÇÃO		NÃO
Agentes comunitários de saúde				

Médicos	Clínico geral ou médico de família				
	Pediatra e ginecologista				
	Infectologista				
	Especialistas				
Pessoal de enfermagem	Enfermeira				
	Técnico de Enfermagem				
	Auxiliar de Enfermagem				
Outros técnicos	Psicólogo				
	Farmacêutico				
	Técnico de laboratório				
5 – Recursos Tecnológicos e Físicos		SIM	EM FASE DE ADEQUAÇÃO		NÃO
Equipamentos instrumentais adequados para:	Unidades Básicas de Saúde				
	Serviços Ambulatoriais Especializados				
	Laboratórios				
	Serviços de Internação				
Espaço físico adequado para:	Unidades Básicas de Saúde				
	Serviços Ambulatoriais Especializados				
	Laboratórios				
	Serviços de Internação				

Como avaliar os dados

- Caso o Gestor não possua Conselho de Saúde e Fundo de Saúde, não poderá apresentar o PAM pois são exigências sua aprovação pelo Conselho e possuir Fundo de Saúde para recebimento do recurso.
 - O Gestor deverá apresentar seu PAM centrado em Ações e Metas de desenvolvimento da Capacidade Institucional e Gerencial caso tenha assinalado a maioria das seguintes opções:
 - Item 2 Estrutura Organizacional –
 - Técnico ou grupo técnico responsável pelas ações de HIV/Aids e outras DST inserido na estrutura formal da secretaria;
 - Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo planejamento e controle de medicamentos;
 - Alimenta os Bancos de Dados do Ministério da Saúde: SINAN, SISCEL, SICLOM e SI-CTA;
 - Área ou grupo técnico ou técnico de vigilância epidemiológica.
 - Item 5 Recursos Tecnológicos e Físicos
 - Equipamentos e instrumentais adequados para: Serviços Ambulatoriais Especializados e Laboratórios;
 - Espaço físico adequado para: Serviços Ambulatoriais Especializados e Laboratórios.
- No caso de dúvidas, para uma decisão final, deve ser consultada a respectiva Coordenação Estadual de DST-AIDS.

5.1. Definição de prioridades

Conceitos

Definir prioridades é o ato de decidir, entre um conjunto, no nosso caso de ações em HIV/Aids e outras DST, quais iremos colocar em primeiro lugar para serem realizadas. No entanto, o ato de priorizar, em planejamento, deve levar em conta o diagnóstico da situação, isto é a situação da epidemia da AIDS no território, e deve observar também o maior número possível de fatores que provocam esta situação.

Neste sentido, o ato de priorizar leva em conta também a possibilidade de podermos intervir na situação encontrada e em suas causas de modo que seja possível buscar resultados

positivos. Priorizar sem buscar a mudança da situação encontrada não possui qualquer utilidade prática.

No caso do PAM, para definição e eleição de prioridades do Plano de Ações e Metas, propõe-se a utilização do quadro a seguir que resume as principais Áreas de Atuação e Áreas Temáticas já priorizadas pelo Programa Nacional de DST e Aids

A utilização deste quadro é imprescindível para articular e integrar as Ações dos três níveis de governo de modo que possamos atuar efetivamente sobre a epidemia de AIDS tanto no território dos municípios, quanto dos estados e no território nacional.

Para o conhecimento detalhado do que está incluído em cada Área Temática consulte a listagem na seqüência do quadro, que irá ajudá-lo na definição de prioridades.

QUADRO DE REFERÊNCIA PARA DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES, RESULTADOS E METAS DO PAM

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas
Promoção Prevenção e Proteção	Informação, Educação e Comunicação
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras
	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas
	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita
	Serviços de Prevenção
	Promoção de Direitos Humanos
Diagnóstico Tratamento e Assistência	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV/ Sífilis Congênita
	Atenção às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
	Atenção aos Portadores de DST
	Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial
Desenvolvimento Institucional e Gestão	Gerenciamento de Projetos
	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias
	Gerência de Recursos
	Logística de Insumos
	Sistema de Informação
	Vigilância Epidemiológica
	Treinamento de Recursos Humanos
Parcerias com OSC	Promoção e Prevenção
	Promoção de Direitos Humanos
	Atenção e Apoio
	Sustentabilidade
	Advocacy e Controle Social

QUADRO DE DETALHAMENTO DAS ÁREAS TEMÁTICAS EM HIV/AIDS E DST

PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO

IEC (Informação, Educação e Comunicação): atividades informativas pontuais de massa envolvendo a mídia escrita e falada e a produção de material instrucional para a população em geral e para populações mais vulneráveis e de risco acrescido, considerando os materiais já existentes em órgão governamentais e não-governamentais.

Promoção de práticas sexuais seguras: intervenções para mudanças de comportamento, atitudes e práticas sexuais voltadas para a população em geral e para as populações mais vulneráveis e de risco acrescido, incentivando a participação das OSC e de agentes comunitários e pares.

Redução de danos de uso de drogas: intervenção para mudanças de comportamento, atitudes, práticas sexuais e a adoção de práticas seguras no uso de drogas, incentivando a participação das OSC e de agentes comunitários e pares.

Redução da transmissão Vertical / Sífilis Congênita: inclusão das práticas de aconselhamento e testagem anti-HIV no pré-natal, além de vigilância às gestantes HIV + e às crianças expostas.

Serviços de Prevenção: atividades preventivas na rede de serviços de saúde, especialmente, CTA/COAS, CTA volante e Disque-Aids, dentre outros e, também, desenvolvimento de práticas de aconselhamento.

Promoção de Direitos Humanos: inclui a realização de atividades informativas sobre os direitos das pessoas que vivem com HIV/Aids e a promoção da cidadania, incluindo a prática das assessorias jurídicas mantidas por organizações não-governamentais.

Outras: áreas temáticas definidas pela equipe local que não se enquadram em nenhuma das anteriores.

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ASSISTÊNCIA

Atenção à gestante HIV positiva e às crianças expostas ao HIV / Sífilis Congênita: desenvolvimento das práticas de aconselhamento e ampliação do acesso ao pré-natal e a garantia de aplicação do protocolo ACTG 076.

Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS: desenvolvimento das práticas de aconselhamento e das atividades que visam estruturar e hierarquizar a rede de atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS, incluindo sistema de referência e contra-referência, com ênfase nas co-infecções (Tbc, Hepatites e endemias).

Atenção aos portadores de DST: desenvolvimento das práticas de aconselhamento e atividades que visam estruturar e hierarquizar a rede de atenção aos portadores de DST, incluindo sistema de referência e contra-referência.

Diagnóstico e acompanhamento laboratorial: fortalecimento da rede laboratorial para diagnóstico das infecções oportunistas, quantificação da carga viral, contagem de linfócitos T CD4/CD8 e genotipagem do HIV.

Outras: áreas temáticas definidas pela equipe local, que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriores.

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E GESTÃO

Gerenciamento de Projetos: ações e atividades de planejamento e elaboração de projetos, de execução e implementação de projetos, de monitoramento e avaliação de projetos, de reprogramação de projetos, de coordenação de projetos específicos dos gestores e dos executores, incluindo os municípios e as OSC.

Gerenciamento e Estabelecimento de parcerias: articulação política, técnica, científica e financeira com diferentes instituições governamentais, não-governamentais e dos diversos setores da sociedade para ampliar a sustentabilidade, a institucionalização e a efetividade das ações.

Gerência de recursos: inclui recursos físicos, materiais e humanos, orçamentários e financeiros.

Logística de insumos: conjunto de atividade que visa manter o abastecimento da rede de serviços no que se refere a todos os suprimentos necessários ao desenvolvimento das ações de DST/HIV/Aids, incluindo:

- Preservativos masculinos e femininos

- Medicamentos

- Kit de redução de danos

- Equipamentos de proteção individual (EPI)

- Kit para testes laboratoriais

- Material permanente

- Material de consumo para laboratório, escritório, informática, etc.

- Material de informação,

- Educação e prevenção e outros.

Sistema de informação: disponibiliza informações para tomada de decisões gerencial, setorizada de acordo com a sua natureza – epidemiologia, serviços, recursos físicos, materiais, humanos, orçamentários e financeiros – dando suporte ao planejamento, acompanhamento, avaliação e controle das ações e atividades.

Vigilância Epidemiológica: inclui estudos de prevalência e incidência de DST e HIV e estudos comportamentais.

Treinamento de Recursos Humanos: ações e atividades em treinamentos, reciclagem, atualização, capacitação e outras situações, mediante oficinas de trabalho, seminários, reuniões técnicas, encontros e outras formas de capacitações envolvendo todas as áreas de atuação e suas respectivas áreas temáticas, para todos os executores, atores e populações alvo.

Outras: áreas temáticas definidas pela equipe local, que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriores.

PARCERIAS COM OSC

Promoção e Prevenção:

Apoiar ações que favoreçam as iniciativas das pessoas, possibilitando que influam na sua saúde e não se restrinjam ao uso dos serviços. Promover a saúde junto a um determinado grupo e ajudá-lo a desenvolver consciência, capacidade e confiança necessárias para que as pessoas possam compreender e responder a suas próprias necessidades em matéria de saúde.

Apoiar ações e projetos que ajudem às pessoas vivendo com HIV/aids a gerir melhor sua condição de saúde. Retardando o aparecimento de infecções oportunistas ligadas à aids, devido a mudança de hábitos cotidianos, ou mesmo no que se refere à melhoria no acesso aos serviços, aos tratamentos, aos cuidados e ao apoio social.

Apoiar ações de prevenção à aids para a população em geral e mais detidamente para as populações em maior risco, em geral com maiores dificuldades no acesso aos serviços. Todas as ações devem estar sintonizadas com as diretrizes da CN-DST/Aids e incluir a distribuição de insumos como preservativos masculinos e femininos, gel, seringas descartáveis etc., atendendo a seu público alvo.

Promoção de Direitos Humanos:

Apoiar iniciativas que contribuam para reduzir ou superar preconceitos ou barreiras sociais que atingem às pessoas vivendo com HIV/aids, às pessoas que possuem comportamentos que podem lhes colocar em maior risco no que se refere à exposição ao vírus HIV, aquelas que são afetadas e as que se deparam com dificuldades para chegar aos serviços de saúde.

Apoiar iniciativas que permitam a diminuição de preconceitos sociais quanto à soropositividade, orientação sexual, sexo, situação econômica, cultural e social das pessoas. Por exemplo: reinserção ao trabalho; acesso à assistência e tratamento para mulheres soropositivas etc.

Apoiar iniciativas que visem os direitos de cidadania de pessoas vivendo com HIV/aids e daquelas populações em maior risco, devido a condições sociais adversas.

PARCERIAS COM OSC (continuação)

Atenção e apoio às pessoas vivendo com HIV/aids:

Apoiar projetos que atendam a casas de apoio para pessoas vivendo com aids, atentando para sua atuação e clientela; a) no caso de adultos, se as casas podem vir a se tornar casas de passagem e se é possível trabalhar em conjunto com as Secretarias de Assistência Social, DEAM ou demais setores que possam ser co-responsáveis no processo; b) no caso de crianças, que atentem para as questões referentes a adoções.

Apoiar ações e projetos de OSC que mantêm grupos de ajuda mútua, grupos de adesão ao tratamento e/ou ações que criem interseções com os setores de saúde mental, tuberculose, hepatites, entre outras.

Sustentabilidade:

1 - Institucional

Nesse ponto, os gestores estaduais deverão se comprometer com o processo de descentralização dos projetos que estão sob a gestão financeira da CN-DST/Aids - Ministério da Saúde – e incluí-los na dinâmica estadual e nas relações com os municípios.

Apoiar ações e projetos que visem a capacitação de pessoas que atuam nas OSC, sejam voluntárias ou remuneradas em seu quadro de recursos humanos, visando a gestão e a sustentabilidade da mesma;

Apoiar ações e projetos que contribuam na manutenção da estrutura organizacional.

2 - Política

Apoiar iniciativas que promovam o desenvolvimento de parcerias entre organizações governamentais ou não, assim como entre a saúde e outros setores, que apontem contribuições para as respostas à epidemia no estado e/ou município;

Apoiar iniciativas que venham a contribuir na realização e avaliação dos Programas locais (estadual/municipal);

Apoiar iniciativas que facilitem o diálogo com organizações que possuem uma tradição em Educação Popular em Saúde.

PARCERIAS COM OSC (continuação)

Sustentabilidade(cont.):

3 - Financeira

Apoiar ações que ampliem a diversificação de fontes orçamentárias das OSC. As instâncias governamentais devem estar atentas para possíveis mediações e aproximações entre OSC e empresas e universidades, entre outras, visando apoio financeiro, mas também a transferência de conhecimento especializado nessa área (sustentabilidade);

Apoiar ações que, através da geração de renda, contribuam para a reinserção social de pessoas vivendo com HIV/aids e de pessoas em maior risco para infecção pelo HIV.

Advocacy e Controle social:

Entende-se os conceitos de Advocacy e controle social como complementares. O primeiro possui um caráter propositivo, enquanto o segundo exerce um papel de 'fiscalizador'.

1 - Advocacy

Apoiar iniciativas que fortaleçam lideranças, promovam articulações entre OSC, a defesa de interesses que influencie nas políticas públicas, especialmente no diálogo com o Poder Legislativo;

Apoiar iniciativas que promovam a criação de parcerias, coalizões, redes comunitárias que fortaleçam as respostas governamentais ou não no enfrentamento da epidemia, contribuindo para reduzir ou eliminar as situações de discriminação e de pobreza, a homofobia e as mazelas associadas à aids, assim como aquelas advindas do cenário social marcado pelo surgimento da epidemia no Brasil.

2 - Controle social

Apoiar ações e projetos que venham a capacitar os ativistas no entendimento da estrutura do SUS;

Apoiar ações e projetos que visem a ampliação da participação das OSC que trabalham com aids nos Conselhos de Saúde;

Apoiar ações e projetos que problematizem as parcerias entre as OSC e as instâncias do SUS.

Como Fazer:

Para a eleição de prioridades, a partir do quadro indicado, sugere-se a utilização da planilha a seguir que permite avaliar o que o gestor já realizou, o que deve ter continuidade e as novas ações a serem desenvolvidas em cada área de atuação. Além disso a planilha permite realizar uma análise mínima de prioridades a serem implementadas ou desenvolvidas.

Para utilização dessa planilha deverão ser levados em conta os dados, comentários e conclusões que foram indicados até o momento, bem como os resultados que se pretendem alcançar com a implementação de projetos e ações em HIV/AIDS e outras DST.

Ao analisar as prioridades (ALTA, MÉDIA ou BAIXA prioridade) deverão ser considerados os resultados e os impactos que efetivamente poderão ser obtidos para o controle da epidemia no território do estado ou do município. Ou seja, o potencial de mudança de situação e do perfil da epidemia que a área temática apresenta.

5.1.1. Priorização de ações pelo gestor segundo Áreas de Atuação e Áreas Temáticas

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Existência de ações desenvolvidas nesta área		Necessidade em continuar ou desenvolver ações nesta área		Prioridade em implementar ações nesta área (impacto)		
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	ALTA	MÉDIA	BAIXA
Promoção Prevenção e Proteção	Informação, Educação e Comunicação							
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras							
	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas							
	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita							
	Serviços de Prevenção							
	Promoção de Direitos Humanos							
Diagnóstico Tratamento e Assistência	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV/Sífilis Congênita							
	Atenção às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS							
	Atenção aos Portadores de DST							
	Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial							
Desenvolvimento Institucional e Gestão	Gerenciamento de Projetos							
	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias							
	Gerência de Recursos							
	Logística de Insumos							
	Sistema de Informação							
	Vigilância Epidemiológica							

	Treinamento de Recursos Humanos							
Parcerias com OSC	Promoção e Prevenção							
	Promoção de Direitos Humanos							
	Atenção e Apoio às Pessoas Vivendo com HIV/aids							
	Sustentabilidade							
	Advocacy e Controle Social							

5.2. Definição dos Resultados Esperados

Conceitos

A partir da análise realizada anteriormente deverão ser indicadas quais as Ações que serão realizadas, observando a avaliação de ALTA e MÉDIA prioridade. Para tanto, lembramos que uma Ação é constituída por um conjunto de atividades e processos de trabalho que buscam alcançar determinados Resultados sobre a epidemia.

Deste modo, o método de planejamento que propomos inicia-se com a definição dos Resultados Esperados para posteriormente definir as Ações, uma vez que o que buscamos - os Resultados - é que devem orientar aquilo que iremos fazer (as Ações).

Falando de outro modo, os Resultados Esperados se constituem no que desejamos alcançar, tendo em vista o diagnóstico levantado, os problemas, as inadequações e os estrangulamentos detectados. O Resultados não devem ser quantificados. Essa quantificação se dará nas Ações.

Ou ainda, os Resultados Esperados são aqueles pontos de melhoria que de antemão vislumbramos e que percebemos que podem ser implementados, a partir da análise da situação e da resposta do gestor público.

Como Fazer:

Assim considerando o quadro anterior liste os Resultados Esperados para cada Área Temática. Observe que pode ser indicado mais de um Resultado Esperado para cada Área Temática, de acordo com os dados que você analisou. A planilha é uma indicação que poderá ser ampliada ou reduzida conforme necessidade.

5.2.1. Listagem dos Resultados Esperados

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados
Promoção Prevenção e Proteção	Informação, Educação e Comunicação	
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras	
	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas	
	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita	
	Serviços de Prevenção	

	Promoção de Direitos Humanos	

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados
Diagnóstico Tratamento e Assistência	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV / Sífilis Congênita	
	Atenção às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS	
	Atenção aos Portadores de DST	
	Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial	

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados
Desenvolvimento Institucional e Gestão	Gerenciamento de Projetos	
	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias	
	Gerência de Recursos	
	Logística de Insumos	
	Sistema de Informação	
	Vigilância Epidemiológica	
	Treinamento de Recursos Humanos	

OBSERVAÇÃO:

Para Parcerias com OSC devem ser preenchidas as planilhas constantes no item 3.4.2 5.3. Estabelecimento de Metas

Conceitos
Para a definição das Ações a serem realizadas devem ser definidas Metas vinculadas ao Resultado Esperado. A Meta é a quantificação do Resultado Esperado, aquilo que se quer alcançar.

Os Resultados Esperados devem estar descritos no particípio do passado, e assim como as Metas devem refletir uma condição alcançada ao final da execução / implementação do Plano de Ações e Metas (PAM).

Por Exemplo

No levantamento e análise de dados posso ter observado que o número de casos de AIDS em gestantes tem aumentado nos últimos anos, detecto que o acesso e o oferecimento de serviços para este grupo populacional é muito baixo e ainda que os médicos responsáveis pelo pré-natal não se preocupam com a detecção precoce do HIV.

Neste caso poderia desenhar como Resultado Esperado:

Acesso ao pré-natal e a cobertura de prevenção do HIV/Aids das gestantes do meu território elevados em 2003.

E como Meta poderia indicar:

Em 2003 pelo menos 80% das gestantes tendo acesso ao pré-natal e ao aconselhamento e diagnóstico do HIV.

Como fazer:

Utilize a planilha a seguir. Para cada Resultado Esperado indique o conjunto de uma ou mais Metas a serem alcançadas, por Área de Atuação e Área Temática. A planilha é uma indicação que poderá ser ampliada ou reduzida conforme necessidade.

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados	Metas
Promoção Prevenção e Proteção	Informação, Educação e Comunicação	4.	c)
			d)
		5.	c)
			d)
		6.	b)
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras	4.	c)
			d)
		5.	c)
			d)
		6.	b)
	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas	4.	c)
			d)
		5.	c)
			d)
		6.	b)
	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita	4.	d)
			e)
			f)
		5.	c)
			d)
		6.	b)
Serviços de Prevenção	4.	d)	
		e)	
		f)	
	5.	c)	
		d)	
	6.	b)	
Promoção de Direitos Humanos	4.	b)	
	5.	c)	
		d)	
	6.	b)	

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados	Metas
------------------	-----------------	----------------------	-------

Diagnóstico Tratamento e Assistência	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV/ Sífilis Congênita	4.	d)
			e)
			f)
		5.	c)
			d)
		6.	b)
	Atenção às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS	4.	d)
			e)
			f)
		5.	c)
			d)
		6.	b)
Atenção aos Portadores de DST	4.	d)	
		e)	
		f)	
	5.	c)	
		d)	
	6.	b)	
Diagnóstico Acompanhamento Laboratorial	e 4.	d)	
		e)	
		f)	
	5.	d)	
		e)	
		f)	
	6.	c)	
		d)	

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados	Metas
Desenvolvimento Institucional e Gestão	Gerenciamento de Projetos	4.	c)
			d)
		5.	b)
		6.	b)
	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias	4.	c)
			d)
		5.	b)
		6.	b)
	Gerência de Recursos	4.	c)
			d)
		5.	c)
		6.	d)
	Logística de Insumos	4.	b)
			c)
		5.	d)
		6.	c)
	Sistema de Informação	4.	d)
			c)
5.		b)	
	6.	b)	
Vigilância Epidemiológica	4.	c)	
		d)	
	5.	c)	

	Treinamento de Recursos Humanos	6.	d)
			b)
		4.	c)
			d)
		5.	c)
			d)
		6.	b)

5.4. definição das Ações

Conceitos
Em seguida, para cada Meta definida, deverão ser detalhadas as principais Ações a serem implementadas. Neste aspecto sugere-se observar as seguintes orientações.
Ação é um conjunto de atividades, ou processos de trabalho desenvolvidos, visando alcançar a Meta.

Retomando o exemplo do item 3.3 teríamos:

No levantamento e análise de dados posso ter observado que o número de casos de AIDS em gestantes tem aumentado nos últimos anos, detecto que o acesso e o oferecimento de serviços para este grupo populacional é muito baixo e ainda que os médicos responsáveis pelo pré-natal não se preocupam com a detecção precoce do HIV.

Neste caso indicamos como Resultado Esperado:

Acesso ao pré-natal e a cobertura de prevenção do HIV/Aids das gestantes do meu território elevados em 2003.

E como Meta:

Em 2003 pelo menos 80% das gestantes tendo acesso ao pré-natal e ao aconselhamento e diagnóstico do HIV.

Para as Ações poderia indicar:

- Realizar treinamento dos médicos responsáveis pelo pré-natal em prevenção do HIV/Aids
- Realizar trabalho educativo junto às equipes de saúde e às mulheres em idade fértil sobre a necessidade de prevenção do HIV/Aids

Como Fazer:

Na planilha, indicada a seguir, serão definidas as Ações. Observar que as Ações devem ser indicadas para cada uma das Metas (informadas na planilha anterior) e que as Metas referem-se a um Resultado Esperado. Por sua vez o Resultado Esperado está relacionado a uma Área Temática, a qual está relacionada a uma Área de Atuação. Relembrar o esquema no Item 3 acima. Ou seja, deve ser preenchido em planilha para cada Resultado Esperado de cada área temática e de cada área de atuação. A planilha é uma indicação que poderá ser ampliada ou reduzida conforme necessidade. A previsão de recursos será realizada posteriormente, ver adiante.

PLANILHA DE AÇÕES PRIORIZADAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO			
Área de Atuação:	Prom/Prev()	Assistência()	Des. Instit. ()
Área Temática:			
Resultado Esperado:			

Metas a serem atingidas	Ações prioritizadas
1.	a)
	b)
2.	a)

	b)
3.	a)
	b)
4.	a)
	b)
5.	a)
	b)
6.	a)
	b)

5.4.1. Definição do(s) meio(s) de verificação das ações, período de execução e recursos financeiros a serem aplicados.

A partir das Metas e do seu conjunto de Ações é necessário indicar os recursos que serão alocados para a sua efetiva implantação bem como o custo destes recursos, de modo que seja possível planejar como os recursos financeiros da Política de Incentivo devem ser utilizados para que sejam atingidos os Resultados e as Metas propostos.

Para tanto é possível utilizar vários métodos que os profissionais de planejamento orçamentário e de contabilidade já desenvolveram. Deste modo, pode ser solicitado auxílio à área de planejamento orçamentário de sua secretaria ou do órgão governamental responsável.

No entanto, mesmo para que estes setores ou profissionais auxiliem no planejamento de recursos é necessário indicar que elementos podem ser considerados para estes cálculos. Assim indicamos, na tabela a seguir os principais elementos que podem ser incluídos nos cálculos dos recursos financeiros.

Utilizando os elementos indicados devem ser calculados os recursos necessários, que serão colocados na planilha na seqüência, levando-se em conta Área de Atuação, Área Temática, Metas e respectivas Ações. Neste aspecto para cálculo dos recursos próprios a serem aplicados pelas Secretarias utilizar as seguintes regras, conforme Item 4.2 e sub-item 4.2.1 da Portaria da Política de Incentivo de HIV/AIDS:

Municípios Novos não participantes do Projeto Aids II
 Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste – Valor do Incentivo x 0,15 / 0,85
 Regiões Sul e Suldeste – Valor do Incentivo x 0,25 / 0,75

Posteriormente deverá ser definido o período de execução para cada uma das ações indicadas nesta mesma planilha.

QUADRO DE ITENS FINANCIÁVEIS COM RECURSOS DO INCENTIVO E DE RECURSOS PRÓPRIOS

RECURSOS DO INCENTIVO	RECURSOS PRÓPRIOS
RECURSOS HUMANOS	
Pessoal apenas para Desenvolvimento Institucional: Horas de trabalho de pessoal a ser contratado, podendo ser: Pessoa física por serviços prestados	Pessoal apenas para Desenvolvimento Institucional: Técnico(s) já contratado(s) Horas de trabalho de pessoal a ser contratado, podendo ser: Funcionário da SES ou SMS Pessoa física por serviços prestados

INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO

Insumos para promoção e prevenção; Kits; Instrumentais e produtos de laboratório; Material de escritório	Medicamentos IO e para as DST Insumos para promoção e prevenção; Kits; Instrumentais e produtos de laboratório; Material de escritório; Preservativos.
--	---

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES

Equipamentos e materiais permanentes a serem adquiridos, com a especificação mínima do que será comprado	Equipamentos e Materiais Permanentes a serem adquiridos, com a especificação mínima do que será comprado
--	--

REFORMAS E ADAPTAÇÕES

Pequenas reformas ou adaptações de espaços físicos de acordo com projeto desenvolvido	Pequenas reformas ou adaptações de espaços físicos de acordo com projeto desenvolvido
---	---

SERVIÇOS DE TERCEIROS

Serviços de terceiros, de pessoa física ou jurídica, incluindo: Locação de espaços e equipamentos; Elaboração, produção e distribuição de material de informação e educação; Compra de espaço publicitário; Passagens e diárias; Compra de determinado serviço de pessoa jurídica; Outros	Serviços de terceiros, de pessoa física ou jurídica, incluindo: Locação de espaços e equipamentos; Elaboração, produção e distribuição de material de informação e educação; Compra de espaço publicitário; Passagens e diárias; Compra de determinado serviço de pessoa jurídica; Outros
---	---

PLANILHA DE MEMÓRIA DE CÁLCULO (Esta planilha não é de preenchimento obrigatório e sim de auxílio para preenchimento dos recursos financeiros)			
Área de Atuação:	Promoção, Prevenção e Proteção ()	Diagnóstico, Tratamento e Assistência ()	Desenvolvimento Institucional e Gestão ()
Área Temática:			
Resultado Esperado:			
Meta:			

Ações prioritizadas	Especificação do Insumo	Qtde.	Custo Unit.	Custo Total
TOTAL				

Para preenchimento da planilha de ações a serem desenvolvidas por área de atuação, período de execução e recursos financeiros (a seguir), é necessário que se estabeleçam, também, meios para o monitoramento / acompanhamento de sua implementação e a verificação do grau de atingimento das mesmas.

Assim sendo, para cada uma das Metas estabelecidas no PAM deve(m) ser associados(s) meio(s) de verificação.

Retomando o exemplo do item 3.3 teríamos:

No levantamento e análise de dados posso ter observado que o número de casos de AIDS em gestantes tem aumentado nos últimos anos, detecto que o acesso e o oferecimento de serviços para este grupo populacional é muito baixo e ainda que os médicos responsáveis pelo pré-natal não se preocupam com a detecção precoce do HIV.

Neste caso indicamos como Resultado Esperado:

Acesso ao pré-natal e a cobertura de prevenção do HIV/Aids das gestantes do meu território elevados em 2003.

E como Meta:

Em 2003 pelo menos 80% das gestantes tendo acesso ao pré-natal e ao aconselhamento e diagnóstico do HIV.

E como Meio de Verificação poderíamos indicar:

$$\frac{\text{Nº de gestantes aconselhadas e testadas} \times 100}{\text{Nº total de gestantes}}$$

PLANILHA DE AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RECURSOS FINANCEIROS			
Área de Atuação:	Promoção, Prevenção e Proteção ()	Diagnóstico, Tratamento e Assistência ()	Desenvolvimento Institucional e Gestão ()
Área Temática:			
Resultado Esperado:			

Metas a serem atingidas	Ações a serem desenvolvidas	Período de Execução		Recursos Financeiros		
		De (mês)	A (mês)	INCENTIVO	Próprios	Total
1.	a)					
	b)					
	c)					
Meio(s) de verificação:						
2.	a)					
	b)					
	c)					
Meio(s) de verificação:						
3.	a)					
	b)					
	c)					
Meio(s) de verificação:						
TOTAL						

3.4.2 – Parcerias com OSC

Este tópico se aplica ao planejamento dos 10% dos recursos que devem ser destinados às OSC (obrigatório às Secretarias Estaduais e opcional às Secretarias Municipais) e devem ser contabilizados somente àquelas ações que serão executadas diretamente pelas OSC.

Sobre as ações de Desenvolvimento Institucional de estados e municípios para aprimoramento do processo de estabelecimento de parcerias com OSC, como: infra-estrutura; processos de descentralização; monitoramento; sistemas de informação; não devem ser utilizados recursos destinados às OSC.

Esses devem estar contemplados no planejamento das ações da área de atuação Desenvolvimento Institucional e Gestão.

Para preenchimento deste campo consulte o Anexo 03 (Orientações e Formulário para Estabelecimento de Parcerias com Organizações da Sociedade Civil – OSC no âmbito da Política de Incentivo HIV/AIDS e outras DST)

Descreva como será o processo de estabelecimento de parcerias com as OSC:

Descreva como será o processo de seleção de projetos para financiamento de OSC:
Seleção Pública:

Projetos e/ou ações estratégicos:

Outro tipo:

A CN DST/Aids recomenda que sejam utilizadas as categorias de seleção pública e projetos e/ou ações estratégicos para fins de distribuição dos recursos financeiros.

- A categoria Seleção Pública é um processo sistematizado e normatizado a partir de critérios pré-definidos, onde incluem-se os projetos orientados para as áreas temáticas e populações prioritárias.

- A categoria Projetos e/ou ações estratégicos refere-se àqueles projetos e ou ações que irão cobrir as propostas não incluídas no processo de planejamento, e que portanto, não foram contempladas em Seleção Pública. São projetos e/ou ações que visam responder a uma situação onde não esteja havendo nenhum tipo de intervenção por outra instituição ou haja uma situação de emergência que necessite de uma resposta imediata ou, ainda, em situações onde somente uma instituição possua capacidade de execução e que seja relevante. Inclui-se neste caso os apoios às instâncias de representação e participação, tais como: Fóruns e Redes.

Enumere e descreva as responsabilidades e o papel da instâncias estadual/municipal e OSC no processo de parceria:

Ao estado caberá:

Ao município caberá:

As OSC caberá :

Enumere os critérios para seleção dos projetos segundo categoria

	<i>Seleção Pública</i>	Projetos e/ou ações estratégicos
C R I T É R I O S	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.

Descreva os mecanismos legais que serão utilizados para repasse de recursos para OSC:

Discrimine o total de recursos disponibilizados, segundo a fonte e categoria (em reais)

Categoria	Fonte	
	<i>Incentivo*</i>	Própria
Seleção pública		
Projetos e/ou ações estratégicos		
Total		

* O valor total desta fonte refere-se aos 10% do valor global destinado à UF e está descrito na Tabela de Valores de Referência constante do Anexo 1 da portaria que institui a Política de Incentivo.

Discrimine o valor máximo por projeto segundo categoria (em reais)

Categoria	Valor Máximo
Seleção pública	
Projetos e/ou ações estratégicos	

Identifique as ações que serão priorizadas em cada uma das áreas temáticas

Área de Atuação	Área Temática	Ações que serão priorizadas	Período de Execução	
			De (mês)	A (mês)
Parcerias com OSC	Promoção e Prevenção	a)		
		b)		
		c)		
	<i>Direitos Humanos</i>	a)		
		b)		
		c)		
	Atenção e Apoio às Pessoas Vivendo com HIV/aids	a)		
		b)		
		c)		
	Sustentabilidade	a)		
		b)		
		c)		
Advocacy e Controle Social	a)			
	b)			
	c)			

Proposta de Recursos Financeiros Globais por Áreas

Áreas de Atuação	Recursos financeiros a serem aplicados			Percentual do Total Geral
	Incentivo	Recursos Próprios	TOTAL	
Promoção e Prevenção e Proteção				
Diagnóstico, Tratamento e Assistência				
Desenvolvimento Institucional				
Subtotal				
Parcerias com OSC				
Total Geral				100 %

TOTAL DOS RECURSOS	GASTOS CORRENTES (Custeio)	INVESTIMENTO (Capital) *

* Capital = Equipamentos e Materiais Permanentes.

ANEXO 03 da Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids e outras DST – Nº 01/2002

Parcerias com Organizações da Sociedade Civil (OSC), no âmbito da política de incentivo HIV/aids e outras DST (sugestões, recomendações técnicas e Formulários)

1 - Introdução

A portaria que regulamenta a transferência automática fundo a fundo na forma de incentivo e a conseqüente necessidade de qualificação de Estados e Municípios para a implantação do Plano de Ações e Metas (PAM), traz neste momento mais um rico desafio para os diversos atores que trabalham no enfrentamento da epidemia da aids.

Tal desafio se caracteriza pelo fato de que o diálogo entre as instâncias governamentais e as não-governamentais, tão necessário e em muitos casos já exercido, seja efetivamente estabelecido e mantido neste momento. Vindo ao encontro deste desafio, a portaria que institui

o Incentivo, institucionaliza no PAM, em seu item 1.4.5, o compromisso em se estabelecer, manter e fortalecer os mecanismos de participação da Sociedade Civil nas etapas de planejamento, monitoramento e avaliação do PAM, em articulação com respectivos Conselhos de Saúde.

Neste sentido, a Coordenação Nacional de DST e Aids (CN-DST/AIDS) vem investindo esforços para que este processo possa ser o mais efetivo possível, após realizar uma capacitação para os assessores técnicos da CN-DST/AIDS, vem subsidiar estados, municípios e Organizações da Sociedade Civil (OSC) na capacitação dos seus gestores para que estes possam elaborar seu PAM, de acordo com sua realidade local.

O objetivo deste documento é apresentar sugestões e recomendações técnicas que possam otimizar a elaboração e a implantação do PAM. Importante destacar que estas sugestões e recomendações são frutos adquiridos a partir das inúmeras experiências vivenciadas com estados, municípios e OSC, principalmente durante a execução dos processos de seleção pública para se escolherem os projetos de OSC financiados - sejam pela Coordenação Nacional ou Estadual de DST e Aids.

Os conceitos e definições também são oriundos de discussões e experiências. No exemplo específico de "controle social", verifica-se que a definição cabível neste momento é completamente antagônica àquela que aparece nos dicionários de ciência política, por exemplo. E a manutenção da expressão *advocacy*, foi feita por absoluta dificuldade de se encontrar um termo, em português, que consiga manter a abrangência do seu significado.

Portanto, a tríade: estado, município e OSC pode, e deve, utilizar e adequar as sugestões e recomendações conforme estiverem consensuados entre si, considerando as especificidades locais.

O documento está assim dividido:

1. Introdução
2. Descentralização de Seleções Públicas de Projetos
3. Conceitos, Definições e Áreas Temáticas
4. Recomendações
5. Elaborando o PAM
6. Estabelecendo Parcerias – Acompanhamento dos Estados
7. Formulário – Proposta de Projetos de OSC
8. Instruções de Preenchimento do Formulário
9. Fonte de Informações

Este instrumento só cumprirá seu objetivo se for útil para compor a discussão nos locais onde o PAM será executado e ainda se for passível de complementações decorrentes da prática a partir da aplicação da proposta do incentivo.

2 – Descentralização de Seleções Públicas de Projetos

A experiência do Programa Brasileiro de DST e Aids demonstra que as parcerias entre Governo e Sociedade Civil incentivadas pela CN-DST/Aids e pelas Coordenações locais de DST/Aids geram resultados positivos. No caso das experiências de estados com seleções públicas descentralizadas, é nítida a ampliação das coberturas territorial e populacional, o fortalecimento das interlocuções e parcerias entre as instâncias governamentais locais e as OSC, assim como maior controle social e de qualidade das ações realizadas pelas Coordenações locais de DST/Aids.

Desde o segundo semestre de 2000, os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Ceará realizam seleções públicas para financiamento de projetos executados por OSC que atuam no campo das DST/aids. Em 2001, Goiás e Mato Grosso do Sul foram envolvidos no processo.

Há um aprendizado que deve ser valorizado pelos estados, incluindo seus municípios e as interlocuções com as OSC. As observações destacadas a seguir, sobre as competências dos atores envolvidos, refletem o processo anteriormente referido e devem contribuir para a implantação desta política.

É imprescindível que os representantes de OSC participem em conjunto com os gestores da elaboração do PAM, garantindo e ampliando as ações desenvolvidas no estado, além de comprometerem-se com o diagnóstico da situação e as metas que serão apontadas (pelos atores envolvidos), exigindo que analisem a dimensão da epidemia para além de sua missão institucional. Sem o diálogo com os grupos organizados, torna-se difícil avaliar a necessidade de

respostas dirigidas à população em geral e a segmentos específicos, que precisam ser articuladas com base nas diretrizes da CN-DST/AIDS.

Vale salientar que as OSC são organizações autônomas e que o trabalho realizado em conjunto é um processo construído por consensos. Neste sentido, as situações de conflito, por mais difíceis que sejam, não podem ser negligenciadas devendo ser gerenciadas. Da parte das OSC, cabe atentar para o contexto das reivindicações, se são pertinentes e a quem devem ser dirigidas, pois nem sempre estão restritas à esfera local ou às Coordenações de DST e Aids e se forem mal canalizadas poderão gerar frustrações pela ausência de respostas, ampliar os conflitos existentes desnecessariamente e não viabilizar a solução exigida para o problema. Por sua vez, os gestores devem entender as reivindicações como a busca de melhores respostas à epidemia, a ampliação do acesso à saúde para a população, especialmente as pessoas vivendo com HIV/aids e até a defesa de interesses de grupos organizados, mas não como um conflito pessoal.

No âmbito das responsabilidades do Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação Nacional de DST e Aids/SPS, cabe à Unidade responsável pela Articulação com a Sociedade Civil e de Direitos Humanos – SCDH formular e implementar estratégias de apoio para que o processo seja bem-sucedido, estando à disposição para tirar as dúvidas dos estados durante a elaboração dos PAM.

3 – CONCEITOS, DEFINIÇÕES E ÁREAS TEMÁTICAS

3.1 – OSC

Considera-se Organização da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, a pessoa jurídica de direito privado que não distribui, entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores, eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas de seus patrimônios, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplica integralmente na consecução do respectivo objeto social.

Não são consideradas Organizações da Sociedade Civil, devido a legislação existente:

- As sociedades comerciais;
- Os sindicatos, as associações de classe ou de representação de categoria profissional;
- As instituições religiosas ou voltadas para a disseminação de credos, cultos, práticas e visões devocionais e confessionais;
- As organizações partidárias e assemelhadas, inclusive suas fundações;
- As entidades, de benefício mútuo, destinadas a proporcionar bens ou serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;
- As entidades e empresas que comercializam planos de saúde e assemelhados;
- As instituições hospitalares privadas não gratuitas e suas mantenedoras;
- As escolas privadas dedicadas ao ensino formal não gratuito e suas mantenedoras;
- As Organizações Sociais;
- As cooperativas;
- As fundações públicas;
- As fundações, sociedades civis ou associações de direito privado criadas por órgão público ou por fundações públicas.

3.2 - Promoção e Prevenção – Área temática I

As ações pertinentes a essa área de atuação são:

Apoiar ações que favoreçam as iniciativas das pessoas, possibilitando que influam na sua saúde e não se restrinjam ao uso dos serviços. Promover a saúde junto a um determinado grupo e ajudá-lo a desenvolver consciência, capacidade e confiança necessárias para que as pessoas possam compreender e responder a suas próprias necessidades em matéria de saúde.

Apoiar ações e projetos que ajudem a pessoas vivendo com HIV/aids a gerir melhor sua condição de saúde, retardando o aparecimento de infecções oportunistas ligadas à aids, devido a mudança de hábitos cotidianos, ou mesmo no que se refere à melhoria no acesso aos serviços, aos tratamentos, aos cuidados e ao apoio social.

Apoiar ações de prevenção à aids para a população em geral e mais detidamente para as populações mais vulneráveis (pessoas vivendo com HIV/aids, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, crianças e adolescentes em situação de risco social e populações privadas de liberdade), em geral com maiores dificuldades

no acesso aos serviços. Todas as ações devem estar sintonizadas com as diretrizes da CN-DST/AIDS e incluir a distribuição de insumos como preservativos masculinos e femininos, gel, seringas descartáveis etc., atendendo a seu público-alvo.

3.3 - Promoção de Direitos Humanos – Área temática II

As ações pertinentes a essa área de atuação são:

Apoiar iniciativas que contribuam para reduzir ou superar preconceitos ou barreiras sociais que atingem as pessoas vivendo com HIV/aids, as pessoas que possuem comportamentos que podem lhes colocar em maior risco no que se refere à exposição ao vírus HIV, aquelas que são afetadas e as que se deparam com dificuldades para chegar aos serviços de saúde.

Apoiar iniciativas que permitam a diminuição de preconceitos sociais quanto à soropositividade, orientação sexual, sexo, situação econômica, cultural e social das pessoas. Por exemplo: reinserção ao trabalho, acesso à assistência e tratamento para mulheres soropositivas etc.

Apoiar iniciativas que visem aos direitos de cidadania de pessoas vivendo com HIV/aids e das populações mais vulneráveis, devido as condições sociais adversas.

3.4 - Atenção e apoio a pessoas vivendo com HIV/aids – Área temática III

As ações pertinentes a essa área de atuação são:

Apoiar projetos que atendam casas de apoio para pessoas vivendo com aids, atentando para sua atuação e clientela; a) no caso de adultos, se as casas podem vir a se tornar casas de passagem e se é possível trabalhar em conjunto com as Secretarias de Assistência Social, Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (DEAM) ou demais setores que possam ser co-responsáveis no processo; b) no caso de crianças, que atentem para as questões referentes a adoções.

Apoiar ações e projetos de OSC que mantêm grupos de ajuda mútua, grupos de adesão ao tratamento e/ou ações que criem interseções com os setores de saúde mental, tuberculose, hepatites, entre outras.

3.5 – Sustentabilidade – Área temática IV

Considerada como o item sobre o qual a Coodenação Nacional de DST e Aids tem investido muitos de seus esforços, este deve ser administrado sobre os aspectos que destacamos abaixo:

3.5.1

Sustentabilidade Institucional

As ações pertinentes a essa área de atuação são:

Nesse ponto, os gestores estaduais deverão se comprometer com o processo de descentralização dos projetos que estão sob a gestão financeira da CN-DST/AIDS - Ministério da Saúde – e incluí-los na dinâmica estadual e nas relações com os municípios.

Apoiar ações e projetos que visem à capacitação de pessoas que atuam nas OSC, sejam voluntárias ou remuneradas em seu quadro de recursos humanos, visando a gestão e a sustentabilidade da mesma;

Apoiar ações e projetos que contribuam na manutenção da estrutura organizacional.

3.5.2 – Sustentabilidade Política:

Apoiar iniciativas que promovam o desenvolvimento de parcerias entre organizações governamentais ou não, assim como entre a saúde e outros setores que apontem contribuições para as respostas à epidemia no estado e/ou município;

Apoiar iniciativas que venham a contribuir na realização de ações e/ou avaliação dos Programas locais (estadual/municipal);

Apoiar iniciativas que facilitem o diálogo com organizações que possuem uma tradição em educação popular em saúde.

3.5.3 – Sustentabilidade Financeira

Apoiar ações que ampliem a diversificação de fontes orçamentárias das OSC. As instâncias governamentais devem estar atentas para possíveis mediações e aproximações entre OSC e empresas e universidades, entre outras, visando ao apoio financeiro, mas também a transferência de conhecimento especializado nessa área (sustentabilidade);

Apoiar ações que, por meio da geração de renda, contribuam para a reinserção social de pessoas vivendo com HIV/aids e de populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV.

3.6 - Advocacy e Controle social – área temática V

Entende-se os conceitos de Advocacy e controle social como complementares. O primeiro possui um caráter propositivo, enquanto o segundo exerce um papel de 'fiscalizador'.

3.6.1 - Advocacy

Apoiar iniciativas que fortaleçam lideranças, promovam articulações entre OSC, a defesa de interesses que influencie nas políticas públicas, especialmente no diálogo com o Poder Legislativo;

Apoiar iniciativas que promovam a criação de parcerias, coalizões, redes comunitárias que fortaleçam as respostas governamentais, ou não, no enfrentamento da epidemia. O objetivo é reduzir ou eliminar as situações de discriminação e de pobreza, as desigualdades de gênero, a homofobia e as mazelas sociais que ampliam a vulnerabilidade para a infecção do HIV e complexificam as respostas à epidemia, assim como aquelas advindas do cenário social marcado pelo surgimento da epidemia no Brasil.

3.6.2 - Controle social

Apoiar ações e projetos que venham a capacitar os ativistas no entendimento da estrutura do SUS;

Apoiar ações e projetos que visem à ampliação da participação das OSC que trabalham com aids nos Conselhos de Saúde;

Apoiar ações e projetos que problematizem as parcerias entre as OSC e as instâncias do SUS.

4 – Recomendações

4.1 – Sobre as OSC

O reconhecimento do papel que as OSC vêm cumprindo nas respostas à epidemia de aids deve orientar o estabelecimento de parcerias e o repasse de recursos. Entretanto, é preciso ter claro que as organizações são autônomas, não são partes da rede pública de saúde, mas as interlocuções estabelecidas com elas se constituem num importante instrumento de política de Estado. Não se propõe portanto, que sejam integradas à rede, mas que se intensifique e institucionalize o diálogo existente.

Nesse sentido, seguindo os princípios adotados pela CN-DST/AIDS recomenda-se:

- Reconhecer, promover e fortalecer as ações das OSC (suas contribuições particulares, os laços criados entre as organizações e as instâncias governamentais (municipais, estaduais e federais);

- Informar sobre o setor sem fins lucrativos e colaborar com outras organizações que oferecem apoio às OSC;

- Contribuir com apoio financeiro (apoiar financeiramente as OSC, em especial a partir de seleções públicas; conceber e difundir instrumentos de demanda de apoio financeiro, entre outros).

4.2 – Sobre o papel das OSC

Em se tratando da seleção pública de projetos, seguem abaixo algumas atribuições assumidas pelas OSC, contribuindo para a lisura do processo. Ao descrever-se as atividades, acredita-se que a mesma linha possa ser seguida quando da implantação do processo de seleção pública realizado pelo estado. Quais sejam:

- Indicar integrante para compor o Comitê Externo de Seleção, observando a necessidade de tal pessoa não pertencer à equipe e/ou à diretoria de OSC que atuam no campo da aids;

- Participar de grupos de trabalho locais, objetivando ampliar o conhecimento e a discussão sobre os procedimentos vinculados ao processo de descentralização;

- Apresentar para consideração do Programa Municipal de DST/Aids local cópia do projeto a ser submetido ao processo seletivo (promovido pelas Coordenações Estaduais). No caso de não existir Programa de DST/Aids local, a cópia do projeto deve ser apresentada à Secretaria de Saúde; e

- Enviar projeto de acordo com os padrões estabelecidos pela Coordenação Estadual de DST/Aids acompanhado de: documentação exigida e carta de recomendação, para a

Coordenação Estadual de DST/Aids, emitida pela Coordenação Municipal de DST/Aids ou pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.3 - Sobre o papel dos Programas Municipais de DST/Aids

Seguindo a mesma linha utilizada para recomendar sobre os papéis das OSC, a Coordenação Nacional de DST e Aids apresenta para os municípios que estão se habilitando a receber recursos pela modalidade de incentivo de fundo a fundo, os seguintes aspectos como sendo os que poderiam ser assumidos como de sua responsabilidade nesta ocasião:

- Indicar integrante para compor o Comitê Externo de Seleção, observando a necessidade de tal pessoa não pertencer à equipe do Programa Municipal de DST/Aids;
- Participar de fóruns de discussão que visem à elaboração das regras que orientarão a seleção pública;
- Emitir carta de recomendação, de preferência padronizada, para os projetos que participarão do processo seletivo. É imprescindível que exista neste documento itens referentes à existência jurídica, à capacidade instalada para a execução das ações e obviamente à relevância do projeto.

• Monitorar e avaliar, em parceria com a Coordenação Estadual de DST/Aids a execução dos projetos aprovados na seleção pública realizada, emitindo relatórios (dois) que possam subsidiar a liberação dos recursos financeiros previstos.

4.4 - Sobre o papel das Coordenações Estaduais de DST/Aids

- Manter equipe mínima que viabilize a realização de todo o processo seletivo local;
- Elaborar versão final das regras estabelecidas para a seleção pública, contemplando o resultado de discussões previamente realizadas com os Programas Municipais de DST/Aids e OSC;

• Indicar integrante para compor o Comitê de Seleção, observando a necessidade de tal pessoa não pertencer à equipe da Coordenação Estadual de DST/Aids;

- Oficializar e divulgar a composição do Comitê de Seleção, tendo também a responsabilidade de remunerar os integrantes do mesmo, se for o caso, conforme legislação vigente;

• Definir os critérios de análise e seleção dos projetos de OSC, considerando nesse processo os resultados de discussões anteriormente realizadas com os Programas Municipais de DST/Aids e OSC;

- Enviar à CN-DST/AIDS - após a conclusão do processo de seleção, a relação dos projetos integrantes do processo de seleção, com indicação mínima das seguintes informações: nome da instituição, nome do projeto, área de atuação e população alvo priorizada, valores e período de execução;

• Acompanhar o trabalho do Comitê Externo de Seleção fornecendo subsídios técnicos que possam auxiliar na análise e seleção dos projetos apresentados;

- Divulgar o resultado final do trabalho do Comitê Externo de Seleção, apresentando a relação final dos projetos aprovados com indicação de, no mínimo, duas informações: nome da instituição e nome do projeto;

• Estabelecer critérios e conduzir processos de avaliação (parcial e/ou do conjunto) dos projetos executados em nível estadual e municipal, divulgando os resultados gerados nesse processo.

- Garantir a efetivação dos projetos aprovados nos processos seletivos dos níveis estadual e municipal;

• Emitir os instrumentos jurídicos que efetivarão a parceria estabelecida pela CE-DST/AIDS para a execução dos projetos aprovados nas seleções dos níveis estadual e municipal;

- Repassar os recursos financeiros previstos nos projetos aprovados nas seleções dos níveis estadual e municipal, considerando para tanto as normas financeiras vigentes, bem como as adequações orçamentárias indicadas por essas duas esferas;

• Analisar a Prestação de Contas dos projetos conveniados a partir do resultado da seleção pública do nível estadual e municipal, tendo como base as normas financeiras vigentes.

4.5 - Sobre o papel da Coordenação Nacional de DST/Aids

- Subsidiar os estados na elaboração do PAM;
- Analisar os PAM enviados pelos estados;
- Monitorar se as metas foram atingidas;

- Promover reuniões de avaliação de todo o processo.

4.6 - Sobre o papel dos Conselhos de Saúde
Observem-se as orientações constantes da Portaria.

4.7 - Sobre o papel do Comitê Externo de Seleção

- Analisar e selecionar os projetos integrantes do processo seletivo, tendo como base os critérios previamente definidos pelo estado;
- Emitir parecer técnico, com indicação do resultado da análise, para cada um dos projetos integrantes do processo seletivo.

4.8 - Sobre o acompanhamento dos projetos

Identificada como uma das mais importantes fases na implantação de um projeto, o processo de acompanhamento deve ser compreendido como a oportunidade de adequação do projeto às especificidades que, de uma maneira geral, surgem durante o período de execução. Existem inúmeras maneiras de se acompanhar um projeto, destacamos como sugestões os itens abaixo apresentados.

4.8.1 - Visita in loco

Os dados devem ser obtidos sobretudo por meio de observações e entrevistas. Sempre que necessário o técnico deve solicitar encontros com pessoas que considere chave no projeto (coordenador estadual e municipal de DST/aids, coordenador do projeto, assistente de coordenação, diretoria da instituição etc.). Devem ser coletados dados objetivos, mas também aqueles referentes a percepções e interpretações dos envolvidos. Ressalta-se a importância de se identificar "saídas" interessantes encontradas pelas instituições para lidar com os problemas encontrados na execução do projeto.

4.8.2 - Perspectivas de Sustentabilidade

Verificar se há medidas concretas que viabilizem a sustentabilidade das ações desenvolvidas e reforçá-las, identificar "saídas" interessantes encontradas pela instituição e verificar, se for o caso, se já estão sendo envidados esforços. Oferecer sugestões.

Havendo chance, é interessante também conversar com a população-alvo do projeto buscando suas percepções em relação ao impacto do mesmo.

Com o intuito de ampliar as possibilidades de sustentabilidade das OSC, de fortalecê-las institucionalmente e de criar e/ou fortalecer vínculos entre as mesmas e os serviços públicos de saúde, destacamos algumas prioridades:

- Estimular os serviços locais a identificarem um profissional para fazer a articulação com as OSC, assumindo neste diálogo o papel de intermediador entre instituições, públicas ou privadas, que possam investir em projetos de OSC;
- Estabelecer um calendário para reuniões periódicas, visando acompanhar as dificuldades encontradas no âmbito local e promover a troca de informações entre os diversos atores envolvidos;
- Buscar intercâmbios com pesquisadores e universidades que possam oferecer contribuições e indicações sobre captação de recursos, fundos públicos, planejamento estratégico, marketing institucional etc.;
- Fomentar o debate sobre Direitos Humanos e Aids em todas as ações realizadas em parceria, nos três níveis de governo;
- Estreitar os laços existentes entre as instâncias locais de saúde e jurídicas para garantir os direitos das pessoas vivendo com HIV/aids;
- Manter e ampliar as parcerias com Conselhos profissionais e Comissões de Ética, visando aos direitos das pessoas vivendo com HIV/aids enquanto participantes de ensaios clínicos ou mesmo no que se refere ao acesso a tratamentos e medicamentos.

4.9 - Sobre o processo de seleções públicas

Os atores envolvidos no enfrentamento da epidemia de aids no estado deverão elencar ações e projetos que possam vir a ser apoiados por meio de seleções públicas ou identificados como prioridades, segundo o diagnóstico realizado pelos atores sociais implicados no âmbito estadual.

O ideal é que o repasse de recursos para as OSC seja fruto de seleções públicas, garantido-se a transparência e a idoneidade do processo. Entretanto, é prerrogativa do gestor assumir algumas ações e projetos como estratégicos, quando os resultados das seleções públicas não cobrirem as necessidades apontadas no diagnóstico realizado. Por exemplo, quando uma população prioritária no enfrentamento da epidemia no estado (pessoas vivendo

com HIV/aids, Homens que fazem sexo com Homens, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, crianças e adolescentes em situação de risco social ou populações privadas de liberdade) não for contemplada, ou quando os dados epidemiológicos e geográficos indicarem áreas e/ou populações descobertas.

No caso das seleções públicas, sugere-se que sejam realizadas por Comitê Externo, seguindo orientações prévias criadas pelo estado.

As Coordenações Estaduais podem inserir outros segmentos populacionais como prioridade no processo seletivo, considerando as características epidemiológicas locais para a epidemia do HIV/aids.

5 - Elaborando o PAM

Este tópico se aplica ao planejamento dos 10% dos recursos que devem ser destinados às OSC, ou a recursos adicionais eventualmente transferidos com esta destinação e devem ser contabilizados somente àquelas ações que serão executadas diretamente pelas OSC, inseridas no PAM Estadual.

Sobre as ações de Desenvolvimento Institucional de Estados e Municípios para aprimoramento do processo de estabelecimento de parcerias com OSC, como: infra-estrutura; processos de descentralização; monitoramento; sistemas de informação; não devem ser utilizados recursos destinados às OSC. Estas deverão ser contempladas no planejamento das ações da área de atuação Desenvolvimento Institucional e Gestão.

A CN-DST/AIDS recomenda que sejam utilizadas as categorias de seleção pública e projetos e/ou ações estratégicos para fins de distribuição dos recursos financeiros.

- A categoria Seleção Pública é um processo sistematizado e normatizado a partir de critérios pré-definidos, em que se incluem os projetos orientados para as áreas temáticas e populações prioritárias.

- A categoria Projetos e/ou ações estratégicos refere-se àqueles projetos e ou ações que irão cobrir as propostas não incluídas no processo de planejamento e que, portanto, não foram contempladas em Seleção Pública. São projetos e/ou ações que visam responder a uma situação onde não esteja havendo nenhum tipo de intervenção por outra instituição ou haja uma situação de emergência que necessite de uma resposta imediata ou, ainda, em situações onde somente uma instituição possua capacidade de execução e que seja relevante. Inclui-se neste caso os apoios às instâncias de representação e participação, tais como: Fóruns e Redes.

6 - Estabelecendo Parcerias – acompanhamento dos estados

1. O Formulário para Estabelecimento de Parcerias com OSC deverá ser utilizado apenas para aquelas instituições que foram selecionadas pela SES, por meio de Seleção Pública, para atuarem em HIV/aids e outras DST, independente da origem do recurso financeiro que irá custear o projeto.

2. O referido documento deverá ser enviado pelo gestor estadual à Coordenação Nacional de DST e Aids, após a efetivação de todas as fases, isto é, seleção e assinatura de instrumento jurídico adequado.

3. Neste sentido o formulário se constitui em instrumento de acompanhamento e avaliação das parcerias com OSC, devendo estar coerente com as Ações e Metas definidas pela SES no respectivo PAM, uma vez que será avaliado nesta perspectiva.

Para preenchimento do Formulário o setor responsável deverá ter acesso ao processo da respectiva Organização que originou o instrumento jurídico e que contenha toda a documentação oficial e legal da mesma.

7 - formulário proposta de OSC para realização de ações de HIV/aids com recursos provenientes da Política de Incentivo

PROPOSTA DE OSC PARA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE HIV/AIDS COM RECURSO DO INCENTIVO			
Dados Cadastrais			
Nome da organização:			
Data da fundação:		CNPJ:	
Endereço:			
U.F.:	Cidade:	Bairro:	CEP:

Telefone:	Fax:	Endereço Eletrônico (e-mail):
Página Eletrônica (home page):		
Estatuto Registrado em Cartório: sim () não ()		
Seguridade Social: CND regularizado sim () não () FGTS sim () não ()		
Sede: Própria () Cedida () Alugada ()		
Responsável Jurídico pela Organização:		
CIC:		RG:
Responsável Técnico pelas ações:		
Forma Jurídica		
Natureza Jurídica: Organização Governamental () Organização Não Governamental ()		
Tipo de Organização: Fundação () Autarquia () OS () OSCIP () SC () Informal ()		
Utilidade Pública: Fed. () Estad. () Munic. ()		
Reconhecimento Filantropia: sim () não ()		
Ação Institucional:		
Âmbito de Ação: Estadual () Municipal () Nacional () Internacional ()		
Ano de início dos projetos em HIV/AIDS:		
Área de Atuação:		
Área Temática: Prom/Prev () Atenção e Apoio () Advocacy () Direitos Humanos () Sustentabi. ()		
Participação junto ao poder Público - Conselho de Saúde: Estadual () Municipal ()); Comissões ()		
Fóruns de DST/AIDS(): Estadual () Municipal ()); Cons. Promoção Social: Estadual () Municipal ()		
Redes de Proteção e Apoio (); Outro - Especificar:		
Público alvo		
Gênero: Masculino () Feminino () Não se Aplica ()		
População de risco acrescido para HIV/AIDS:		
Grupo etário:		
Grau de escolaridade: Analfabeto () Primário () Nível Médio () Universitário ()		
Capacidade Técnica: Capacidade de atendimento para a meta a ser conveniada		

Recursos Humanos

N.º Pessoas Vinculadas a OSC (): N.º de Colaborador(es) () N.º Voluntário(s) ()

N.º Total de Funcionários (): CLT () Consultores () Especificar profissão Funcionários em Anexo

Recursos Técnicos Existentes

Equipamento e instrumental Médico: sim () não () N.º de Leitos ()

Insumos: Medicamentos () Material de Enfermagem () Insumos de Prevenção ()

N.º de Equipamentos Administrativos: Tel. () Fax () Microcomputador () Xerox ()

Instalações

Espaço Físico e mobiliário adequados para o propósito: sim () não ()

Recursos financeiros e sustentabilidade

Conta Bancária

Banco: Agência: Conta Corrente N.º:

<i>Origem dos Recursos Atuais</i>	<i>Total Anual (2001) R\$</i>
-----------------------------------	-------------------------------

Convênios/Contratos atuais: Municipal () Estadual () Federal () Outros ()

Valor total dos convênios: R\$

Contribuição mensal de colaboradores: Individual R\$ - Mensal total R\$ -

Estimativa de resultado de campanhas: Anuais () Esporádicas () R\$

Comercialização de produtos: R\$ Venda de serviços: R\$

Doações de Empresas/Organismos parceiros: Nacionais () Internacionais () R\$

Eventos e Promoções: R\$ Aplicação Financeira: R\$

Outros (especificar): R\$

AÇÕES METAS A SEREM PACTUADAS COM A OSC

Nome da organização:

Endereço:

U.F. Cidade: Bairro: CEP:

Telefone: Fax: Endereço Eletrônico (e-mail):

1. JUSTIFICATIVAS

2. OBJETIVOS

Natureza Jurídica: verificar no Estatuto da Organização

Tipo de Organização: verificar no Estatuto

Utilidade Pública: verificar se possui documento específico de Órgão Governamental comprovando a utilidade pública, em caso de dúvida verificar legislação específica junto à Secretaria de Promoção Social

Ação Institucional:

Os dados devem ser buscados no processo junto a SES ou junto à Diretoria da Organização

Capacidade Técnica: Capacidade de atendimento para a meta a ser conveniada

Os dados devem ser buscados no processo junto a SES ou junto à Diretoria da Organização

Recursos financeiros e sustentabilidade

Os dados devem ser buscados no processo junto a SES ou junto à Diretoria da Organização

AÇÕES E METAS A SEREM PACTUADAS COM A OSC

JUSTIFICATIVAS

Indicação das justificativas para o desenvolvimento da Parceria de acordo com o PAM da SES

OBJETIVOS

Objetivo Geral e Objetivos Específicos do Projeto

METAS, AÇÕES E CRONOGRAMA

Metas e Ações a serem implementadas pela Organização de acordo com os Objetivos indicados

RECURSOS NECESSÁRIOS

Indicação dos Quantitativos Globais de Recursos Físicos que serão necessários, como Horas de Trabalho Técnico, Equipamentos, Insumos e Materiais, Tipo de Serviços de Terceiros

PREVISÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Indicação dos Recursos Financeiros Necessários de acordo com a indicação dos Recursos Necessários

RECURSOS FINANCEIROS TOTAIS A SEREM APLICADOS

Indicação da Fonte de Recursos Financeiros para o Projeto
APROVAÇÃO DA PROPOSTA PELA SES
Dados sobre aprovação oficial da proposta de Parceria

9 – Fonte de informações
 ESTARÃO DISPONÍVEIS NA INTERNET (<http://www.aids.gov.br/incentivo>) OS DADOS DAQUELAS OSC COM PROJETOS APOIADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST/AIDS.
 AS SES DEVERÃO PREENCHER OS DADOS DE TODAS AS OSC FINANCIADAS DIRETAMENTE PELO ESTADO, SEM INTERVENIÊNCIA DA CN-DST/AIDS, MESMO DAQUELAS QUE RECEBEM AJUDA INFORMAL, ESPORÁDICA E EM ESPÉCIE.
 A FICHA CADASTRAL ACIMA DEVE ACOMPANHAR O PAM.

ANEXO 04 da Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids e outras DST – Nº 01/2002

Recomendações para Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para Aquisição de Medicamentos para DST e Infecções Oportunistas em Indivíduos com HIV/Aids

Este documento foi elaborado em conjunto por representantes das seguintes instâncias:

- Ministério da Saúde / Secretaria de Políticas de Saúde / Coordenação Nacional de DST/Aids (CN-DST/AIDS/SPS/MS)
- Coordenações Estaduais de DST/Aids de São Paulo, Mato Grosso do Sul e Paraná
- Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS

I. Contexto

As DST (doenças sexualmente transmissíveis) continuam a representar um grave problema de saúde pública. Estimativas recentes apontam para a ocorrência de mais de 10 milhões de novas infecções de transmissão sexual no país a cada ano. O adoecimento e morte de adultos e crianças em consequência das DST, que além de tudo também facilitam a infecção pelo HIV, seguem aumentando e desafiando os gestores do sistema.

Um dos pontos determinantes desta situação tem sido a insuficiência da disponibilidade de medicamentos para o tratamento das DST na rede pública de saúde, o que determina que os indivíduos acometidos por estes agravos, por descrédito na rede, procurem outras alternativas de atendimento e tratamento como as farmácias comerciais, ineficazes na interrupção da cadeia de transmissão e na evolução destas doenças, com perpetuação de todas as suas consequências.

As infecções oportunistas (IO), que se instalam quando há redução acentuada da imunidade em pacientes infectados pelo HIV ou com aids, constituem a principal causa de morbidade e de mortalidade entre estes indivíduos. Quando não evitadas por meio de profilaxias específicas, devem ser prontamente identificadas e tratadas sob pena de modificarem drasticamente o prognóstico destes indivíduos, conduzindo-os rapidamente para graves seqüelas e para o óbito independentemente do tratamento correto com anti-retrovirais. Infelizmente, como ocorre com as DST, os medicamentos para o tratamento das infecções oportunistas não têm estado adequadamente disponíveis nos serviços de atenção à saúde de pessoas vivendo com HIV e Aids. Isso foi demonstrado em uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2002, em que 34% dos serviços públicos de saúde referiu ausência destas medicações.

Em reunião da CIT (Comissão Intergestores Tripartite) ocorrida em julho de 1998, um Grupo Técnico de Trabalho foi constituído para a implementação da Política Nacional de Medicamentos e definiu a descentralização do processo de aquisição e disponibilização dos medicamentos para tratamento das DST, bem como dos medicamentos utilizados no tratamento das manifestações oportunistas associadas à Aids, para os níveis estadual e municipal. Este grupo técnico, composto por representantes do Ministério da Saúde, CONASS (Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e CONASEMS (Conselho Nacional de

Secretários Municipais de Saúde), estabeleceu, ainda, que os medicamentos anti-retrovirais (ARV) e a Talidomida deveriam ser adquiridos integralmente pelo MS.

O nível federal tem garantido o acesso universal de pessoas vivendo com HIV e Aids aos medicamentos anti-retrovirais, o que representa atualmente o tratamento de aproximadamente 115.000 indivíduos com HIV/Aids. Os gastos nacionais com anti-retrovirais de 1996 a 2001 foram de, aproximadamente 2 bilhões de reais. A definição de medicamentos anti-retrovirais distribuídos pelo Sistema Único de Saúde é realizada por três Comitês Técnicos Assessores para Terapia ARV, instituído por Portaria Ministerial. São os Comitês para Gestantes, Casos Pediátricos e Adultos.

Os medicamentos para DST e IO, no entanto, não vêm sendo regularmente adquiridos pelos estados e municípios. Adicionalmente, segundo pesquisa realizada pela CN-DST/Aids em agosto de 2002, observou-se que 16 estados não pactuaram na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a responsabilidade de cada gestor para a aquisição e distribuição de medicamentos para DST e IO.

Neste contexto, a Comissão Tripartite, reunida no dia 14 de agosto p.p., objetivando promover o acesso universal aos medicamentos para o tratamento das DST e de Infecções Oportunistas, estabeleceu o prazo de 60 dias para que os Estados e Municípios pactuem nas suas respectivas CIB a responsabilidade pela aquisição destes medicamentos. Na ausência desta pactuação, os níveis de responsabilidade serão definidos na CIT.

Tendo em vista esta resolução, o Ministério da Saúde estabeleceu um grupo de trabalho formado por representações do CONASS, CONASEMS e CN-DST/Aids/SPS/MS, com o objetivo de elaborar recomendações técnicas para subsidiar o processo de pactuação nas CIB. Foram convidados para participar do Grupo representantes dos Estados de São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul, objetivando compartilhar suas experiências e auxiliar na elaboração deste processo.

II. Recomendações:

O Grupo de Trabalho, objetivando contribuir para o processo de pactuação, faz as seguintes recomendações para a definição das responsabilidades de Estados e Municípios;

- Que os Estados preferencialmente adquiram os medicamentos de maior custo ou complexidade no processo de compra e aqueles de consumo relativamente pequeno, uma vez que a compra centralizada facilitará a aquisição, permitirá a regularidade no fornecimento e possibilitará a redução dos custos;
- Que a aquisição dos medicamentos que fazem parte da atenção básica, continue sendo de responsabilidade dos Municípios. A inclusão de novos medicamentos pode ocorrer de acordo com a pactuação entre Estado e Município;
- Que cada nível de gestão não fique responsável por um único grupo de medicamentos (para DST ou para IO). As experiências dos estados onde esta segmentação não ocorreu, mostraram que houve melhor monitoramento e obtenção de subsídios para planejamento de aquisição e controle dos medicamentos entre os níveis de gestão;
- Que seja utilizada ATA de Registro de Preços (Nacional ou Estadual) no sentido de agilizar as aquisições a custo reduzido;
- Que sejam realizadas estimativas com base em demanda ou outros levantamentos, caso não existam dados de notificações destes agravos, para o planejamento das aquisições. Neste documento estão disponíveis informações que podem subsidiar as estimativas;
- Que os gestores estabeleçam sistemas de controle e avaliação do uso destes medicamentos.

No intuito de subsidiar as discussões e pactuações no nível de estados e municípios, encaminhamos alguns documentos anexos relativos à questão.

III. Experiência de Pactuação entre Alguns Estados e Municípios

As formas de pactuar são específicas e particulares entre os estados e seus municípios. Deve-se levar em consideração os processos já existentes de aquisição de medicamentos, como aquisições pela alta complexidade, medicamentos da farmácia básica, ou outros processos que por ventura estejam sendo empregados para prover os medicamentos equivalentes aos utilizados para as DST e IO nos estados e municípios. Algumas experiências bem sucedidas dos estados e municípios que já definiram suas responsabilidades com relação a estas aquisições,