

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

RESOLUÇÃO - CIB/TO Nº. 203/2017, de 18 de maio de 2017.

Dispõe sobre os Critérios e o Fluxo de distribuição da Penicilina G Potássica (cristalina) 5.000.000 UI para os Hospitais que realizam partos no Estado do Tocantins (Estaduais, Conveniadas, municipais ou Hospitais de Pequeno Porte).

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão IntergestoresBipartite – CIB/TO, e,

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 034/2010, de 15 de Abril de 2010, que Dispõe sobre a repactuação de medicamentos de Infecção Oportunista – IO;

Considerando a Nota Informativa Conjunta N°. 68/2016 – DDAHV/SVS/MS e DAPES/SAS/MS, que Orienta sobre o Tratamento de Sífilis Congênita e Neurossífilis em recém-nascidos somente na indisponibilidade de Penicilina G Cristalina ou potássica;

Considerando aNota Informativa Conjunta Nº. 024/2017 - DIAHV/SVS e DAF/SCTIE/MS, que Dispõe sobre a distribuição da penicilina G potássica (cristalina) 5.000.000UI para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos estados e do Distrito Federal;

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais – MS;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 18 dias do mês de maio do ano de 2017.

RESOLVE:

- Art. 1º Aprovar os Critérios e o Fluxo de distribuição da Penicilina G Potássica (cristalina) 5.000.000 UI para os Hospitais que realizam partos no Estado do Tocantins (Estaduais, Conveniadas, municipais ou Hospitais de Pequeno Porte), conforme Anexos I, II e III.
- §1º Critérios para distribuição da Penicilina G Potássica (cristalina) 5.000.000 UI: Média de notificações de Sífilis Congênita do 1º quadrimestre de 2017 por maternidade (SINAN-HOSPITAIS-NVEH); e, Serão distribuídos 10 (dez) frascos para a realização do tratamento de cada caso notificado nas maternidades do







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

<u>TOCANTINS</u>, para que haja um estoque mínimo no intuito de atender futuras demandas.

§2º - Fluxo de distribuição da Penicilina G Potássica (cristalina) 5.000.000 UI: A distribuição será realizada de acordo com o número de notificações realizadas pelos Hospitais, mensalmente se necessário; e, A Penicilina G potássica será retirada na Assistência Farmacêutica Estadual <u>somente</u> mediante a apresentação da guia de remessa emitida previamente pela Gerência de DST/Aids e HV do Estado.

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

MARCOS E. MUSAFIR







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

- SECRETARIA GERAL -

ANEXO I - RESOLUÇÃO - CIB/TO Nº. 203/2017, de 18 de maio de 2017.

NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOSDE SÍFILIS CONGÊNITA. TOCANTINS, 2016 e 2017*

HOSPITAIS	CASOS REAGENTES . SÍFILIS CONGÊNITA 2016	SÍFILIS CONGÊNITA 2017*
Dom Orione (Araguaína)	104	33
Dona Regina (Palmas)	78	15
Tia Dedé (Porto Nacional)	23	11
Colinas	1	0
Araguaçú	1	0
Augustinópolis	39	2
Gurupi	4	2
Miracema	4	1
Paraíso	9	0
Pedro Afonso	2	0 111111
Guaraí	0	0
Arapoema	0	0
Arraias	0	0
Dianópolis	0	0
Xambioá	0	0
TOTAL	265	64

SINAN/TO - 03/05/2017

* Dados parciais 1º quadrimestre

MARCOS E. MUSAFIR







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

ANEXO II - RESOLUÇÃO - CIB/TO Nº. 203/2017, de 18 de maio de 2017.

MÉTODO DE CÁLCULO PARA DISTRIBUIÇÃO INICIAL DA PENICILINA AOS HOSPITAIS E MATERNIDADES

HOSPITAIS	CASOS REAGENTES SÍFILIS CONGÊNITA 2017*	Media simples (Nº casos/4 meses)
Dom Orione (Araguaína)	33	8,25
Dona Regina (Palmas)	15	3,75
Tia Dedé (Porto Nacional)	11	2,75
Colinas	0	0
Araguaçú	0	0
Augustinópolis	2	0,5
Gurupi	2	0,5
Miracema	1	0,25
Paraiso	0	0
Pedro Afonso	0	0
Guaraí	0	0
Arapoema	0	0
Arraias	0	0
Dianópolis	0	0
Xambioá	0	0
TOTAL	64	16

* Dados parciais 1º quadrimestre

MARCOS E. MUSAFIR







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

ANEXO III - RESOLUÇÃO - CIB/TO Nº. 203/2017, de 18 de maio de 2017.

QUANTIDADE DE FRASCOS PARA DISTRIBUIÇÃO IMEDIATA POR HOSPITAL

Hospitais	Média de notificações do 1º quadrimestre 2017	Quantidade de frascos
Dom Orione (Araguaína)	8,25	90
Dona Regina (Palmas)	3,75	40
Tia Dedé (Porto Nacional)	2,75	30
Colinas	. 0	0
Araguaçú	0	0
Augustinópolis	0,5	10
Gurupi	0,5	10
Miracema	0,25	10
Paraiso	0	0
Pedro Afonso	0	0
Guaraí	0	0
Arapoema	0	0
Arraias	0	0
Dianópolis	0	0
Xambioá	0	0 151
TOTAL	16	190

Estoque recebido: 1050 Frascos/Ampola

MARCOS E, MUSAFIR







FLUXO E CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DA PENICILINA G POTÁSSICA (CRISTALINA) 5.000.000 UI PARA HOSPITAIS E MATERNIDADES

CAROLINE BISERRA COSTA DA LUZ Gerente de DST/Aids e Hepatites Virais



Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde Diretoria de Vig. Epid. das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

OBJETIVOS

- Pactuação e aprovação do <u>FLUXO</u> de distribuição Penicilina G potássica (cristalina) 5.000.000 UI para os Hospitais que realizam parto no Estado (<u>Estaduais</u>, <u>Conveniadas</u>, <u>municipais</u> ou <u>HPP</u>);
- Pactuação e aprovação de <u>CRITÉRIOS</u> para a distribuição Penicilina G potássica (cristalina)
 5.000.000 UI para os Hospitais que realizam parto no Estado <u>(Estaduais, Conveniadas, municipais ou HPP)</u>;

LEGISLAÇÃO

- Resolução CIB Nº 34/2010, de 15 de abril de 2010 (Dispõe sobre a repactuação de medicamentos de Infecção Oportunista);
- Nota informativa conjunta Nº 024/2017 DIAHV/SVS e
 DAF/SCTIE/MS (Distribuição de Penicilina G potássica/cristalina 5.000.000 UI para as Centrais
 de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos estados e do Distrito Federal.);
- Nota informativa conjunta Nº 68/2016 DDAHV/SVS/MS e
 DAPES/SAS/MS (Orienta sobre o tratamento da sifilis congênita e neurosifilis em recém-nacidos somente
 na indisponibilidade de Penicilina G Cristalina ou potássica);
- Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais – MS

ESQUEMA TERAPÊUTICO

A nota informativa (N° 024/2017) se refere à dose de 50.000 UI de 12/12hs. (Recebemos frascos de 5.000.000 UI)

PERÍODO NEONATAL (até os 28	PERÍODO PÔS NEONATAL
dias de vida)	(após 28 dias de vida)
Penicilina G cristalina 50.000	Penicilina G cristalina 50.000 UI/Kg,
UI/Kg/dose.	dose.
Intratravenosa: -12/12 horas (nos primeiros sete dias de vida); -8/8 horas (após sete dias de vida); Durante 10 dias (inclusive nos casos de neurossífilis)	Intratravenosa: -4/4 horas; Durante dez dias (inclusive nos casos de neurossífilis)

CRITÉRIOS PARA A DISTRIBUIÇÃO PENICILINA G POTÁSSICA (CRISTALINA) 5.000.000 UI

- Média de notificações de Sífilis Congênita do 1ºquadrimestre de 2017 por maternidade (SINAN-HOSPITAIS-NVEH);
- Serão distribuídos 10 frascos para a realização do tratamento de cada caso notificado nas maternidades do Estado, para que haja um estoque mínimo no intuito de atender futuras demandas;

NVEH- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA. TOCANTINS, 2016 e 2017*

HOSPITAIS	CASOS REAGENTES SÍFILIS CONGÊNITA 2016	CASOS REAGENTES SÍFILIS CONGÊNITA 2017	
Dom Orione (Araguaina)	104	33	
Dona Regina (Palmas)	78	15	
Tia Dedé (Porto Nacional)	23	11	
Colinas	1	0	
Araguaçú	1	0	
Augustinópolis 39		2	
Gurupi	4	2	
Miracema			
Paraíso 9		0	
Pedro Afonso	2	0	
Guaraí O		0	
Arapoema	0	0	
Arraias	raias O		
Dianópolis	0	0	
Xambioá	0	0	
TOTAL	265	64	

SINAN/TO – 03/05/2017 * Dados parciais 1º quadrimestre

MÉTODO DE CÁLCULO PARA DISTRIBUIÇÃO INICIAL DA PENICILINA AOS HOSPITAIS E MATERNIDADES

HOSPITAIS	CASOS REAGENTES SÍFILIS CONGÊNITA 2017*	Média simples (Nº casos /4 meses)	
Dom Orione (Araguaina)	33	8,25	
Dona Regina (Palmas)	15	3,75	
Tia Dedé (Porto Nacional)	11	2,75	
Colinas	0	0	
Araguaçú	0	0	
Augustinópolis	2	0,5	
Gurupi	2	0,5	
Miracema	-1	0,25	
Paraíso	0	0	
Pedro Afonso	0	0	
Guaraí	0 0		
Arapoema	0 0		
Arraias	0	0	
Dianópolis	0	0	
Xambioá	0	0	
TOTAL	64	16	

	MEDIATA POR HOSPITA		
Hospitais	Média de notificações do 1º quadrimestre 2017	Quantidade de frascos	
Dom Orione (Araguaina)	8,25	90	
Dona Regina (Palmas)	3,75	40	
Tia Dedé (Porto Nacional)	2,75	30	
Colinas	0-1-	0	
Araguaçú	0	0	
Augustinópolis	0,5	10	
Gurupi	0,5	10	
Miracema	0,25	10	
Paraíso	0	0	
Pedro Afonso	0	0	
Guarai	0	-0	

0

0

0

16

Arraias

Dianópolis

stoque recebido: 1050 Frascos/Ampola

Xambioá

TOTAL

0

0

0

0

190

FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO PENICILINA G POTÁSSICA (CRISTALINA) 5.000.000 UI

- A distribuição da Penicilina G potássica (cristalina) 5.000.000 UI será realizada de acordo com o número de notificações realizadas pelos Hospitais, mensalmente se necessário;
- A Penicilina G potássica será retirada na Assitência Farmacêutica Estadual <u>somente</u> mediante a apresentação da guia de remessa emitida previamente pela Gerência de DST/Aids e HV do Estado;

Obrigada!

Gerência de DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

e-mail: dst.tocantins@gmail.com

(63) 3218-4888/1768 Disque aids TO: 0800-645-0112





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 N° 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2°, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde, c/c os Arts. 5° e 14, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM N°. 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. 1° 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 N°. 01/2002 (Portaria N°. 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/Aíds 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 caraterísticas 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 imprescindivel 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

A estratégia de implantação dessa política, através do Plano de Ações e Metas, objetiva o adquirindo nas várias regiões do País. 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;

Na Caracterização Global da Unidade Territorial devem ser incluídos dados acerca do Elaboração do Plano de Ações e Metas. 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

O bloco referente a Diagnóstico Epidemiológico e das Ações em HIV/Aids e outras DST, sobre 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 área 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.

Esquematicamente 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 sequência 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
- Definição das ações e dos respectivos recursos financeiros a serem aplicados Estabelecimento de metas

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

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

É importante lembrar que a Portaria que institui a Política de Incentivo, no seu item 3- FASES PARA ELABORAÇÃO DO PAM 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

A elaboração do PAM, como instrumento estratégico para implementação da Política de respectivos Conselhos de Saúde. 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

Os Gestores Públicos do SUS que após auto avaliação identificarem não possuir capacidade gerencial e institucional para implementarem plenamente ações de impacto nas priorização: 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

Os Gestores Públicos do SUS que após auto avaliação gerencial se apresentarem institucionalmente capacitados deverão apresentar o PAM contendo ações nas áreas de Incentivo. 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

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
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 epidemiologicos) — www.aids.gov.br/incentivo Secretaria de Saúde — Área Epidemiología
 Capacidade instalada de serviços de promoção e atenção à saúde 	Secretaria de Saúde – Área de Planejamento
 Acesso da população e pessoas vivendo com HIV/Aids e portadores de DST aos serviços de promoção e atenção à Saúde 	 - Area de Planejamento - Setor responsável pelas Ações de HIV/Aids e outras DST
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	Setor responsável pelas	Ações de HIV/Aids e outras
7. Parcerias com OSC	Coordenação Nacio http://www.aids.gov.br/in Secretaria de Saúde – Áre Outras Secretarias e Fórus	centivo a de Convênios

Etapas

		NSTRUMENTOS	HIDOS NO PAM	
TAPAS	TIVIDADES G	GESTORES COM CAPACIDADE GERENCIAL		GESTORES COM BAIXA
		ESTADO	MUNICÍPIO	CAPACIDADE GERENCIAL
Demografia Condições sócioeconômicas	Levantamento e dados Preenchimento los instrumentos correspondentes	ITEM 1.1 ITEM 1.2	ITEM 1.2	ITEM 1.1 ITEM 1.2
e outras DST	Levantamento de dados via Internet Incluir dados epidemiológicos disponíveis de outras DST, inclusive po- síndrome, caso houver. Incluir estudo de prevalência de HIV e DST, quand houver			
Capacidade instalada de serviços de saúde	Levantamento de dados Preenchimento dos instrumento	ITEM 1.4	ITEM 1.4	
	correspondentes			
4. Acesso da população e pessoas vivendo com HIV/Aids e portadores de DST aos serviços	de dados	ITEM 2.2 ITEM 2.3	ITEM 2.2	

6. Capacidade de gestão da SES ou SMS	 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	Levantamento de dados Preenchimento dos instrumentos correspondentes	ITEM 2.6.4	ITEM 2.5.4	194.1

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

Nesta Fase deverão ser analisados os dados e as informações coletados, buscando Obietivo 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

 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.

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

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.

	ATTVIDADES SUGERIDAS
ETAPAS 1. Levantamento das entidades, organizações e órgãos públicos envolvidos com a epidemia do HIV/AIDS e sua resolução	Elaborar, a partir das informações levalitadas na Fase 01, um cadastro contendo os contatos com serviços de assistência, OSC, grupos organizados de populações vulneráveis, órgãos
 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) 	• Grupos vulneráveis organizados como

	Se possível, oficializar o grupo junto ao Conselho de Saúde e à sociedade		
	Realizar uma primeira reuniao explicanto o objetivos do grupo quanto ao Incentivo		
4. Apresentação e análise dos dados e levantamento de propostas	para exposição e discussão dos dados e das		
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

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

Nesta Fase será desenhado propriamente o Plano de Ações e Metas do Gestor do SUS. recursos a serem aplicados. 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.

As informações desta Fase são as sínteses e conclusões, bem como as discussões e as Fontes de informações 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 imprescindivel 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.

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 encontrase nos instrumentos dos PAM, nos Anexos 01- Estado e Anexo 02 - Município.

TAPAS	
Levantamento de prioridades	
2. Definição dos resultados esperados	
 Estabelecimento de metas Definição das ações e dos respectivos re 	corem 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 incluidos quando da organização do Processo de Qualificação, uma vez que alguns são instrumentos auxiliares ao planejamento.

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

ictas do manier	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 D	E INCENTIVO EM HIV/AIDS
Portaria que institui a política de incentivo em HIV/AIDS	Integra da Portaria que institui a pontico 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

L. Caracterização Globa	ll do Estado o gestor público do SUS	
1.1. Identificação d	0 g03.0. p	And the state of t
		entra en Andrea en La Andrea en
Estado		
Unidade Federada:	~ CIIC:	1046
Atual condição de Gesti	ao do 505.	Diretor de Regionalização conforme a NOAS
Situação do estado qui	anto a elaboração de Tiento	
2002:		-1
P	é al mala dostão do SI	IS
Orgão estadual respo	onsável pela gestão do SU	
Nome do órgão:		all the second
CNP1:		
Nome do dirigente do	órgão:	PF:
Profissão:	RG: C	T.
Endereço do órgão:		
Tel.: Fa	- Control of the Cont	
	~	~ am LIV/Aids e outras DST
Órgão responsáv	rel pela gestão das aç	ões em HIV/Aids e outras DST
Organ Toop		and the second s
		DST.
adanadar ou té	cnico responsável pelas a	ações em HIV/Aids e outras DST
Coordenador ou co		
	ponsável nelo nlanejamen	to e gerenciamento das ações estaduais em
Equipe de apoio res	T	
HIV/Aids e outras DS	Área ou setor de	Telefone / e-mail
Nome	atuação	

1.2. Dados demográficos, socioeconômicos e áreas e populações especiais

1.2.1. Dados demográficos e socioeconômicos

Dados populacionais e socioeconômicos	Quantida de	Unidade
População total residente em 2001		Habitante s
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
Taxa de analfabetismo em 2000		%
Cobertura de abastecimento de água		%
Cobertura de esgotamento sanitário		%

1.2.2. Areas e populações especiais no estado

Áreas e populações especiais no Estado	Poss ui	Não possui	Populaçã o estimada
Áreas de barragem			
Áreas de fronteira			
Área de garimpo		910	
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)	- 31		
População indígena			
População de profissionais do sexo			
População de usuários de drogas injetáveis			A Company of the Comp
(UDI)			
População de homens que fazem sexo com homens (HSH)	1		
Pessoas vivendo com HIV/AIDS	1		
Outra(s)			

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

Dados seleciona	Valor ou númer o	Períod o / Ano	Fonte	
Ano do diagnó 1º caso de aids				
Ano do diagnó 1º caso de a menores de 13	aids em	The state of the s		
Razão de sexo				
Taxa de	Ambos os sexos			
Taxa de incidência	Homen s		7	
	Mulhere s			
Grupo etário atingido	o mais			
Número de vivendo com H acompanhadas serviços do mu	en en	k:		

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		
Taxa de gravidez precoce (10-15 anos)		
Taxa de incidência da Sífilis Congênita		
Taxa de incidência da Tuberculose (último ano disponível)	and the state of t	

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

L-MARKET!	Acumulad dezembro	Notifica		
Casos de Aids	Número	Percentual	dos em 2001	
Total				
Homens		1		
Mulheres				
exposição Homo/Bissexu				
Heterossexua	ıl			
UDI				
Hemo/Transf são	u			
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) nacional, os dados disponíveis na Internet – Caderno AIDS (http://www.aids.gov.br/incentivo) nacional, os dados disponíveis na Internet – Caderno AIDS (https://www.aids.gov.br/incentivo) nacional do SINAN Windows (Sistema de Notificação de Agravos) que comprometeram a transferência de dados do nível estadual para o 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 (https://www.aids.gov.br/incentivo) nacional, os dados disponíveis na Internet – Caderno 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

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).

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 Testa	age	m Anônim	ia (CT	A/COAS)					-
Ambulatório de	FSI	necialidad	es (in	cluindo SAE)					-
ATTIDUIGIONO GE	Tso	olado							4
The state of the s		oplado	Hosp	Convencional					
(HD)		A	SAE						1
Hospital Conver	ncio	onal						-	-
Assistência Don	nici	iliar Terap	êutica	a (ADT)					-
Triagem para Exames HIV		Exames HIV					+		
Fxames		Confirma	Wes	stern Blot					
Laboratoriais	е	tório	Imu	ınofluorescência				1	
Exames		CD4 e CD8 Carga Viral					-	4	
Complementare	es								
		Infecções	5 Оро	rtunistas	1			+	
AntiRetroviral Unidade of		Unidade de dispensação				100			
Medicamentos			s Opc	rtunistas				-	
Doenças		Atendime						-	
Sexualmente		Serviços e Clínicas						-	
Transmissíveis	-	Exames	Labor	atoriais	1 4 1				-
DST		Dispensa Medican		d				d elec	

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
- Diagnóstico epidemiológico 2.1.
- Realizar o levantamento dos dados epídemiológicos via Caderno Aids no site: Orientações www.aids.gov.br/incentivo. Caso necessário solicite auxílio aos técnicos da Vigilância Epidemiológica da SES.
- Incluir dados epidemiológicos disponíveis de outras DST, inclusive por síndrome, caso
- 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

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

Esse processo requer um reconhecimento qualificado da realidade para que a construção do municipais". 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

		Local de ac	esso			
Ações em HIV/Aid		Realizadas no estado	Realizadas em outro estado			
População em geral	Aconselhamento sobre HIV			State on		
geran	Diagnóstico do HIV					
	Profissionals do sexo			W 4,-1		
Aconselhamento	Homens que fazem sexo com homens			The second		
e diagnóstico para população						
com risco acrescido	Usuários de drogas injetáveis (UDI)	C)	in - went not a	Andrew .		
	Caminhoneiros					
	Populações confinadas					
	Povos indígenas					
	Garimpo e assentamentos		And the second s			
	Aconselhamento e diagnóstico do HIV		The state is:			
100 mg 400	pré-natal de gestante HIV+		Language Communication			
	Parto de gestante HIV +			COLUMN TO		
Gestantes	Diagnóstico da sífilis materna	а	The Street			
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Tratamento di sifilis materna			The state of		
CONTRACTOR OF SERVICE	congenita		and the same	· Ludding a		
* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	LITA	m	mea conserva	,		
	Teste rápido par			1 .		

Profissionais de	Profilaxia			
saúde sob risco	Aconselhan sobre HIV	nento	11	Adda San San San San San San San San San Sa
ocupacional	Diagnóstico	o do HIV		
	Triagem pa	ara HIV		
Exames laboratoriais e	Confirma- tório	Western Blot		TOTAL SERVICE
		Imunof.		
exames complementares	CD4 e CD	8		
Completion	Carga Vira	al		
	Radio-dia	gnóstico		
	Endoscop	ias		
	Análises (clinicas		

				Local de	ace	2550		- tro octado
ies em HIV/Aids	e DST		and the second s	Realizad no Esta	das	Realizad	do P	n outro estado stado e respectivo referência)
A SAND AS ALL		Por	equipe	The second secon				
		multip	profissional				-	
-0	Consulta	Por	alogista					
THE PERSON NAMED IN	ambulatorial	Por	médico					
		clínic		Hare			+	
		Por		1		1 - 1 - 1		
		gine	cologista	_		1777		
companhamen-		Por	oediatra vidual					
o dos individuos	Atividades		grupos					
IIV+	ambulato-	EIII	grapos					
	riais Assistência		Domicilia	ar				a'ula
	Terapêutica	(ADT)				-	
	Hospital-Di	a I	nternação- lia					
	(HD) Hospital	-	nternações					will be a second
	Convencio	nal (AIH)					
	Medicame	n- [Dispensaçã	0				
	tos ARV		Grupos adesão	de				
	Medicame		Prescrição					
	tos I.O.		Dispensaçã	io				
Doenças	Atendime	nto UB	S		***************************************			
Sexualmente	Serviços 6	e clínic	as					Linda Bur
Transmissíveis	- Exames l	aborat	oriais	de				
DST	Dispensa medicam	çao entos					17	
				co da				
Comentários	e conclusõe ocal, incluind	s sob	re o aces	oc de				

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:

- Gerência da referência em HIV/aids no Estado.
- 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 Municípios de referência Acões em HIV/Aids e outras DST (Indicar os nomes dos municípios) Satélite Sede de Módulo em Aconselhamento sobre HIV População Diagnóstico do HIV geral Profissionais do sexo Homens que fazem sexo com homens Aconselhamento Usuários de drogas e diagnóstico Usuários de drogas injetáveis (UDI) para população Caminhoneiros risco Populações confinadas com acrescido Povos indígenas Garimpo e assentamentos Aconselhamento e diagnóstico do HIV Acões voltadas Pré-Natal de gestante HIV+ Parto de gestante HIV+ para gestantes 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 Profilaxia saúde sob risco Aconselhamento sobre HIV Diagnóstico do HIV ocupacional Triagem para HIV Confirma- Western Blot Exames Imunof. laboratoriais e tório exames CD4 e CD8 complementares | Carga Viral Radio-diagnóstico Endoscopias Análises clinicas

Ações em HIV/Aids e outras DST

Municípios de referência (Indicar os nomes dos municípios)

			Satélite	Sede de Módulo	Pólo
		Por equipe multiprofissio-nal		de Módulo	
		Por infectologista			-
	- 1	Por médico clínico			-
DARAGE PARTY CONTRACTOR CONTRACTO	Consulta	Por medico climeo		-	+
27-	ambulatorial	Por ginecologista		-	+
ompanhamen-		Por pediatra		4	-
	Atividades	Individual			
	ambulato-	Em grupos			_
	riais	Subject (ADT)			
	Assistência [Domiciliar Terapêutica (ADT)			
dos indivíduos	Hospital-Dia	Internação-dia			
IV+	(HD)				
2.7	Hospital	Internações (AIH)			
	Convencion	al			
	COLLEGE	Dispensação			
	Medicamen	140000			
	tos ARV				
	Medicamer	- Prescrição			
	tos I.O.	Dispensação			
	Atendimen				
Doenças	Serviços e	clínicas			
Sexualmente	Evamos la	poratorials			
Transmissíveis	Exames io	ão de medicamentos			
DST	Disperisaç	and the mean			

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
- 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? específico 5. Existe algum plano 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.

2.4. Realização das ações em HIV/AIDS e outras DST segundo a capacidade instalada de serviços sob Gestão do Estado. Indicar com (X) apenas nos serviços onde a referida ação é realizada.

Ações em HIV/	AIDS e outras DS		PAC	PS F	PS	S	CT A	AMB ESPE C SAE	AD T	P CON V.	HOS P DIA	B ES P	D DIS
População em geral	Aconselhamento sobre HIV												
an gora	Somente entr de resultado HIV			НД									
-	Distribuição preservativos	de											
Aconselhame nto e	Aconselhamento sobre HIV)						A PARTY OF THE PAR	-				
diagnóstico para	Somente enti de resultado HI	rega /						Data and District Control of the Con				pope as constant hands	
população com risco acrescido	Distribuição preservativos	de							with the second		-		-
Gestantes	Aconselhamento diagnóstico do l												
	Pré-Natal gestante HIV+	de										-	
	Parto de gesta HIV+												
	Diagnóstico sífilis materna	da					1		+-		J.F.W.		
	Tratamento sífilis materna	da						17	1				_
	Notificação da congênita			-	- Constitution of the Cons	000000000000000000000000000000000000000							
	Teste rápido HIV maternidades	para em			1						100		
	Teste rápido VDRL maternidades	para em				ì				330000000000000000000000000000000000000		,	
	Profilaxia Aconselhamen sobre HIV	to								William Willia			
risco ocupacional	Entrega resultado HIV	do											
Exames laboratoriais	Triagem para Confirmató V	HIV Veste			_	+		10.7	-				
e exames complementa	a I	n Blot muno		3									
res	CD4 e CD8			_									
	Carga Viral					+							
	Radio-diagnós	tico											
	Endoscopias												
	Análises clinic	ac											

ões em HIV		tras DST	PAC S	PS F	PS	C S	CT	AMB ESPE C SAE	AD T	P CON V	HOS P DIA	B ES P	D DIS
				-	-	-	100					4	
Project		Por equipe multiprofissi								1			
	Consulta ambulatori al	infectologist			and the second s		Andreas de l'Angres de la little de la company de la compa					The second secon	
		Por médic clínico	0		_								
Acompanh		Por ginecologis		1		Manager in contract of the con							
Acompanh		Por pediatr		-	+	1							
a-mento	Atividade								-	-	-	_	
dos indivíduos HIV (+)	ambulato	Em grupos				-							
	Assistênd Terapêu	rica (ADT)											
	Hospital Dia (HD	Internação dia											d
	Hospital Conven	Internaço	es S)										
	nal											-	
	Medicar	me Prescriçã RV Dispensa				T							
	n-tos A				-	+	+						
		Grupos adesão	de			1	-						
	Medica	me Prescriçã			-	-	-	-					1-1
	n-tos I		ação			-	-						
		mento UBS			_	-							
Doenças	ent Service	os e clínicas			1	-	-	+					-
е	Exame	es laboratoria:	de		+	+							
Transmi veis - D	issí Dispe	Dispensação comedicamentos											

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.

2.5. Dados selecionados de capacidade instalada de serviços em HIV/aids sob gestão do estado

estado Unidade Assisten			Núme ro de Pesso as com	Núm gesta pré-i 2001	ante nata		Núm o parte reali dos 2001 para popu ção	de os za em L i a ula do	Núm ero de infec to- logist as em 2001	Núm ero de leitos de HIV- aids em 2001	interr s HIV/	zadas	Número exames laborato realizado em 2001	OS
			HIV/ai ds atendi das no ano 2001	Tot al	HI V (+	Testa das	Esta Tot al	HI V (+	Elega Person No.		Para o Esta do	Estad os	Para a popula ção do Estado	Para Pop. de outr os Esta dos
PACS					W. C.								Widolassa et estado consultan	
PSF								-						
Posto o	lo cari	da						1						
Centro														
Centro Testag Anônin	em na	de					001							
(CTA/C Ambula especia (Incluir	atório alidade													
Serviço de DS	os e c	línicas								_				
Assistê Domic Terapê Hospit	iliar Butica	(ADT)						And the second s	4				-	
Conve	ai nciona	al												
Hospit											and the second			-
, ioapit	Triag para	em HIV												-
Exa mes	Con fir- mat	W. Blot Imur											The second	
labor a-	ó rio	of.						D. September 1990						
toriai	-	e CD8			-			-		-				
s e exa mes com ple- ment a-res	Infec Opor as	a Viral cções tunist					and the state of t				Account			

				a distant			
Medi	~		- -				
ca-	Dispensaça	VALUE OF THE PARTY			au.		
ment	Dispensaçã o						
OS				Lista de la companya			
ARV				-			

Comentários e conclusões sobre as ações desenvolvidas em HIV/aids

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

Análise das ações e atividades em HIV/Aids já realizadas pelo gestor estadual 2.6.

	le Promoção e P	Não realizadas	Realiz	zadas p	or	
rojetos ou romoção e	ações de prevenção		SMS	SES	MS	OSC
Campanhas e						
Distribuição educativos	de materiais					
Distribuição preservativos	de					
Aconselhame para o HIV	ento e testagem	in the state of th		-	-	
Aconselhame	ento e testagem em gestantes					
para o ma	Profissionais do sexo					
Ações	Homens qui fazem sexo cor homens (HSH)	** I		1		
dirigidas a grupos	Usuários d drogas	е				
popula- cionais	Usuários drogas	le	e opening to co. Self- object co.	1	ALLEAN TO THE REAL PROPERTY OF THE PERSON OF	
especificos	injetáveis (UDI					
	Presidios populações confinadas	е				MANAGEMENT AND ADMINISTRATION OF THE PARTY O
	População indígena					

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

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.....

nsumos de Prevenção

Insumos	Quantidad e anual adquirida	Quantidad 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	Não realizadas		Realiz	adas p	or	
melhoria de qualidade dos serviços		1	SMS	SES	MS	OSC
PACS						
PSF						
Posto de saúde						
Centro de saúde						

Centro de T	estagem A	nônima			000000000000000000000000000000000000000		
CTA/COAS)	- and a sight of	adoc					
mbulatório d	e especialiu	aues					
Incluindo SAI Assistência	D(omiciliar					
Assistericia Ferapêutica (7							 1
Hospital Conv	encional						 -
Hospital-Dia (
10Spital-Dia (Triagem pa	ra HIV					-
Exames	Confirma-						
aboratoriais		Imunof.					 -
	CD4 e CD8						
complemen-	Carga Viral						
tares	Infecções						
	Oportunist	as		النسالي		-	
Medica-					-	1-7	
mentos	Dispensaçã	ão					
ARV							
	Atendimer						
Doenças	Serviços e	clínicas					
Sexual-	Exames					1	
mente	laboratori						
Transmis-	Dispensag						
síveis	medicame	entos	 				

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

	NIN - Dealizada	00.00	Realizada por					
dos serviços HIV/AIDS e por	às pessoas tadores de DST	vivendo com	Não Realizada		SMS	SES	MS	OSC
Atenção às gestantes	Pré-Natal de gestante HIV+							+
	Parto de gestante HIV+							+
Exames laboratoriais e exames complemen- tares	CD4 e CD8							
	Radio-diagnóstico			Aurick-Her				
	Endoscopias						1	
	Análises clinicas				-		+	
Acompanha- mento	Consulta ambulatorial	Por equipe multiprofissional				quantum elipter Adadda d'Alamana		
		Por infectologista		10.5				
		Por médico clínico						

Dos indivíduos HIV (+)		Por ginecologista			. ideo k
		Por pediatra			
	Atividades	Individual			
	ambulatoriais	Em grupos			
	Assistência Terapêutica (A	Domiciliar ADT)		1- 33	
	Hospital-Dia (HD)	Internação- dia	Yanne	un.	
	Hospital Convencional	Internações (HIV)			
Medicamentos AIDS e IO		Prescrição			
	Medica-	Dispensação			
	mentos ARV	Grupos de adesão			
	Medicamen- tos I.O.	Prescrição			L. Lindrich
		Dispensação			164 14

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		SIM E DE MODO		
190	NÃ O		Inadequa do	
As ações em HIV/AIDS e outras DST estão inseridas no plano e nas prioridades da Secretaria Estadual de Saúde?	8-4	h-tul		
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?			to	

Ações de parceria OSC	SIM	NÃO
O estado realiza ações em parcerias em HIV/AIDS e outras OST com Organizações da Sociedade Civil (OSC)		
O estado possui legislação para realização de parcerias com OSC em relação a:	Pública	Seleção lação de tos e nios lação de os no ento
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:	pelas em e out Secre Estad Saúd Fórul estad ONG	nsável ações HIV/AIDS ras DST etário dual de e m dual de /AIDS selho de
O Plano Estratégico de HIV/AID e outras DST do estac contempla os projetos e/o ações das OSC	os do	

s ações de HIV/AIDS e	000000000000000000000000000000000000000
outras DST são	List Agents
preciadas pelo Conselho	M.
de Saúde?	
xistem comissões ou	
runos voltados do	
HIV/AIDS e outras DST	The second secon
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 fremanicae	
r a Dat Italiau	
profissionais de saúde para as ações em	
HIV/AIDS e outras DST	
em UNIVERSIDADES?	
EIII OIVIVERSIS, ISES	Notificação de casos
	de Aids
Realização de atividades	Notificação das DST
específicas de vigilância	Notificação de sífilis
epidemiológica em	congênita
HIV/AIDS e outras DST	Elaboração de
	relatórios ou boletins
	anuais sobre a
	situação do HIV/AIDS
	no estado
	Vigilância do HIV
	Notificação gestante
	HIV(+) e crianças
	expostas / Sífilis
The same of the sa	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)

Instrumentos	jurídico-administrativos utilizados
narcorias	
Concorrência	() Edital () Politario (
Ordom de Se	rvico ()
Licitação () Contratos () Convênios ()
	amontal decidinduo para ciabo, os
	the nara convenios ou concider
de instrumei	e Negócios Jurídicos() Secretaria de
Secretaria di	Assistência Social ()
	ASSISTERICIO SOCIAL () Secretaria de
Secretaria (Je Filialiças (
Administraç	de Saúde () Fundo Social de
Secretaria C	de Saude ()
Solidariedad	de ()
Gabinete do	Governador ()
	The state of the s
Natureza	para celebração dos convênios e
governo	
contratos	ental () Privado sem fins
Govername	Elital
lucrativos	Internacional () Privado
Organismo) Internacional (
lucrativo (
	RIZAÇÃO DAS OSC QUE JÁ REALIZAM
DE	e HIV/AIDS E OUTRAS DST NO ESTADO organização:
Endereço	completo:
2.1.1.10	
Nome do	responsável jurídico da organização:
CIC.	jurídica da organização conforme
Natureza	ou contrato social:
estatuto	ou ações já desenvolvidos em HIV/AIDS
Projetos	ou ações ja deserve
e outras	US1:
	Governo estadual segundo: Relação
Fonte	Governo estadual seguinas
de	oficializada ()
PACHE	Relação informal - recepilitento de
oc ou	auxilio em especie()
insum	Outras fontes, especificar:
DECLIM	O DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS:
Caracte	cy, Direitos Humanos ou sustentabilidade.
advoca	cy, Director Harris
	ACÕEC ARRANGIDAS
POPUL	AÇÕES ABRANGIDAS
	TO ALCANCADOC
RESUL	TADOS ALCANÇADOS
	The state of the s
harmon and the same of the sam	

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 INTERVENIÊNICA 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:

- A Organização das OSC com ações em HIV/AIDS no estado
- 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

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 priorizadas, 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.

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 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 aquí 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

l - Instâncias de Controle Social	SI M	OF ÃC	1 FASE DE RGANIZAÇ O	N/	40
Conselho de Saúde constituído, conforme legislação, e em pleno funcionamento Comissão Interinstitucional de DST/Aids Já realizou conferências de saúde Já realizou conferências específica de DST/Aids Fórum de ONG/AID organizado funcionando Grupo ou comissão de conforma de Organizado funcionando	e S e				
OSC que atua e HIV/Aids e DST	m				
2 - Estrutu Organizacional Secretaria	4.000	SI M	EM FASE ORGANIZA ÃO		NAO
Organograma formalmente aprovado					1000
Técnico ou gru técnico responsá pelas ações HIV/Aids e outras I inserido na estrut formal da secretari Área, grupo téci	de OST tura a			**************************************	

de ou técnico planejamento Orçamento próprio da saúde Recursos destinados às acões de HIV/Aids e outras DST incluídos no orcamento saúde Fundo de saúde formalmente organizado Autonomia para gerenciar os recursos do Fundo de Saúde Área, grupo técnico técnico ou responsável pelo planejamento de compra de materiais e insumos Área, grupo técnico técnico pelo responsável controle de uso de materiais e insumos Área, grupo técnico técnico pelo responsável planejamento е controle medicamentos Área, grupo técnico técnico ou responsável pelo planejamento 9 controle dos contratos convênios da secretaria Alimenta os SIA de SIH Bancos do SINAN Dados Ministério da SIM Saúde SINASC SISCEL SICLOM SI-CTA Possui algum sistema informação sobre 0 atendimento realizado nos serviços sob sua gestão Área, grupo técnico

écnico				
esponsável				
nela				
coordenação				
dos serviços				
assistenciais				
Área, grupo				
técnico ou técnico				
responsável				
pela				
coordenação		1 1		
dos serviços				
em HIV/Aids e				
outras DS1				
Área, grupo				
técnico ou	1			
técnico de				
vigilância				
epidemiológic			1	
a				
Vigilância				
epidemiológic a do HIV,				
AIDS e as		ļ. — -		
principais DST				
Area, grupo				
técnico ou				
técnico				
responsável				
1 Samp	1			
nor ações de			acceptation of the second	
por ações de educação em			And the second s	
por ações de educação em saúde			Anna Anna ann ann ann ann ann ann ann an	
por ações de educação em saúde Área, grupo			And the second s	
por ações de educação em saúde Área, grupo técnico ou				
por ações de educação em saúde Área, grupo técnico ou técnico				
por ações de educação em saúde Área, grupo técnico ou técnico responsável				
por ações de educação em saúde Área, grupo técnico ou técnico responsável por ações de				
por ações de educação em saúde Área, grupo técnico ou técnico responsável por ações de educação em				
por ações de educação em saúde Área, grupo técnico ou técnico responsável por ações de educação em HIV/Aids e	EM	EASE DE NA	50	
por ações de educação em saúde Área, grupo técnico ou técnico responsável por ações de educação em HIV/Aids e outras DST		FASE DE NA		
por ações de educação em saúde Área, grupo técnico ou técnico responsável por ações de educação em HIV/Aids e outras DST	JNIDADES PA	EASE DE NA	ÃO DSS	
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 la sob		FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament		FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament o da		FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament o da Secretaria		FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament o da Secretaria		FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament o da Secretaria Equipes de PSF ou PACS		FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament o da Secretaria Equipes de PSF ou PACS		FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament o da Secretaria Equipes de PSF ou PACS Postos e Centros de		FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament o da Secretaria Equipes de PSF ou PACS Postos e Centros de Saúde	JNIDADES PA	FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament o da Secretaria Equipes de PSF ou PACS Postos e Centros de Saúde Ambulatórios	JNIDADES PA	FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament o da Secretaria Equipes de PSF ou PACS Postos e Centros de Saúde Ambulatórios de atenção	CI. Médica, Pediatria, CI.	FASE DE NÃ	SO DSS	
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 Gerenciament o da Secretaria Equipes de PSF ou PACS Postos e Centros de Saúde Ambulatórios	CI. Médica, Pediatria,	FASE DE NÃ	SO DSS	

1					
	HIV/Aids	e e			
	outras D			of the same of the	
	De mé				
	complexi	ida			
	de				
		lta			
	complexi	da			
	de				
Exames	Para				
laboratoriais e				November 1	
exames	básica			100	
complementar	De méd				
es	complexic	da			
		de			
		ta			
	complexio	da		***************************************	
	de				
Serviços de	Cl. Médic				
internação	Pediatria	е		***************************************	
	GO	THE STATE OF THE S			
	Alto cust	to		O. A. C.	
	e				
	complexida				
	de				
Serviços de refe					
internação de	pessoa	IS			
vivendo com HI\	V/Aids				
Serviços de reab		1			
4 – Recurso				E DE	NÃO
Humanos er Saúde Presente			VTRA"	TAÇÃ	
nos Serviços	5	0			
Agentes comu					
	2 3 7 5 To Mark 100 TO	-			
talide	unitarios	de			
saúde Médicos		de		and the state of t	
saúde Médicos	Clínico			The state of the s	
	Clínico geral	ОП		A THE STATE OF THE	
	Clínico geral médico	ОП	THE PERSON NAMED IN COLUMN TO SERVICE AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TO SE	The state of the s	
	Clínico geral médico família	ou de	Transition and		
	Clínico geral médico família Pediatra	ou de	TOTAL		
	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo	ou de	PERFECTION		
	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta	ou de a e	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O	64	
	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectol	ou de a e	and the second s		
	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta	ou de de ogis	The state of the s		
	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial	ou de de ogis			, dec
Médicos	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as	ou de de ogis ogi			
Médicos Pessoal de	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as	ou de de ogis ogi list			
Médicos	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as Enferme	ou de a e ogis ogi list		64	
Médicos Pessoal de	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as Enferme Técnico enferma	ou de a e ogis ogi list		GU	
Médicos Pessoal de	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as Enferme Técnico enferma	ou de			
Médicos Pessoal de	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as Enferme Técnico enferma m Auxiliar	ou de			
Médicos Pessoal de	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as Enferme Técnico enferma m Auxiliar enferma	ou de			
Pessoal de Infermagem	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as Enferme Técnico enferma m Auxiliar enferma m	ou de a e e e e e e e e e e e e e e e e e			
Médicos Pessoal de	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as Enferme Técnico enferma m Auxiliar enferma m Psicólogo	ou de de e ogis list de de ge oo			
Pessoal de Infermagem	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as Enferme Técnico enferma m Auxiliar enferma m Psicólogo Farmacê	ou de de e ogis list de de ge oo			
Pessoal de Infermagem	Clínico geral médico família Pediatra ginecolo ta Infectolo sta Especial as Enferme Técnico enferma m Auxiliar enferma m Psicólogo	ou de de e ogis ogi list eira de ege de ge			

Marine or a second of the seco

English of the state of the sta

A CONTRACTOR OF THE PERSON OF

Managery .

10 mg/20

described to the second

- Alexandra

Bagger Transport

Williams Access

- September

Water and

Principal Transport

Wind Wheney

5 – Recurso Tecnológicos Físicos	е	EM FASE DE ADEQUAÇÃ O	
Equipamentos e instrumentais adequados para:	Unidade Básicas Saúde	de	
	Serviço Ambula ais Especi	atori	
	dos	atóri	
12195 1311		nação	
Espaço físic adequado para	O Unida Básic Saúd	as de	
		ços ulatori	
	ais Espe dos	ecializa	
Art	Labo	oratóri	
	de	viços ernação	

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

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

Técnico ou grupo técnico responsável pelas ações de HIV/Aids e outras DST inserido na

Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo planejamento e controle de estrutura formal da secretaria; 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

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 iá 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 sequência 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	Areas Temáticas
	Informação, Educação e Comunicação
Promoção Prevenção e	Promoção de Práticas Sexuais Seguras
Proteção	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas
	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita
	Serviços de Prevenção
	Promoção de Direitos Humanos
	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV/
Diagnóstico	Sífilis Congênita
Tratamento e	Atenção às pessoas vivendo
Assistência	com HIV;AIDS
	Atenção aos Portadores de DST
	Diagnóstico
	Acompanhamento Laboratorial
	Gerenciamento de Projetos
	Gerenciamento e
	Estabelecimento de Parcerias
Desenvolviment	Gerência de Recursos
0	Logística de Insumos
Institucional e	Sistema de Informação
Gestão	Vigilância Epidemiológica
	Treinamento de Recursos
	Humanos
	Promoção e Prevenção
Parcerias com	Promoção de Direitos Humanos
OSC	Atenção e Apoio às Pessoas
* 1 Jan 19	Vivendo com HIV/aids
1000	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

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 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, deservolvimento de práticas de aconselhamento.

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 estruturas e hierarquizar a rede de atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS, incluindo sistema de referência e contra-referência, com enfase nas co-infecções (Tbc, Hepatites e endemias).

Atenção aos portadores de DST: desenvolvimento das praticas 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 virus HIV, aquelas que são afetadas e as que se deparam com dificuldades para chegar aos serviços de saúde.

Apolar 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, Substitution or other with rate in Editable on an error. 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. Milet merelies Assess

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

Apoiar iniciativas que facilitem o diálogo com organizações que possuem uma tradição (estadual/municipal); em Educação Popular em Saúde. PARCERIAS COM OSC (continuação)

Sustentabilidade(cont.):

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.

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'.

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

Apoiar iniciativas que promovam a criação de parcerias, coalizões, redes comunitárias Legislativo; 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 parcerías 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 contínuidade 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	ações desenvolvidas nesta área		Necessidade em continuar ou desenvolver ações nesta área		Prioridade implementar nesta área (impacto)		em ações
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	ALTA	MÉDIA	BAIXA
	Informação, Educação e Comunicação		h p ı					
Promoção Prevenção e Proteção	Promoção de Práticas Sexuais Seguras							
	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas							
	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita							
	Serviços de Prevenção						1 4 12	
	Promoção de Direitos Humanos							
Diagnóstico Tratamento e	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV/ Sífilis Congênita		Appropriate to the second					
Assistência	Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS			2 - 1				
	Atenção aos Portadores de DST							
	Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial	(-14 s				79		
	Gerenciamento de Projetos							
Desenvolvimento Institucional e	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias	-						
Gestão	Gerência de Recursos							

	Logística de Insumos						
	Sistema de		100				
	Informação	 			WIT		
	Vigilância			-			
	Epidemiológica						
	Treinamento de		LIFE		FIEL		
	Recursos Humanos	 					
	Promoção						-
Parcerias com	Prevenção		1176	4.	0.00		
OSC	Promoção de Direitos					1	+
	Humanos Atenção e Apoio às						
	Pessoas Vivendo com						
	HIV/aids						
	Sustentabilidade						
	Advocacy e Controle		1000				
	Social						

efinição dos Resultados Esperados

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

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

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
	Informação, Educação e Comunicação	
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras	
Promoção Prevenção e	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas	

Proteção	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita		
	Serviços de Prevenção	A STATE OF THE STA	
	Promoção de Direitos Humanos		

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

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados
- Area and	Gerenciamento de Projetos	
Desenvolvim ento Institucional e	Gerenciamento e Estabeleciment o de Parcerias	
Gestão	Gerência de Recursos	
	Logística de Insumos	
	Sistema de Informação	
	Vigilância Epidemiológica	
	Treinamento de Recursos Humanos	Pip

OBSERVAÇÃO:

stabelecimento de Metas

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 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).

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.

Em 2003 pelo menos 80% das gestantes tendo acesso ao pré-natal e ao aconselhamento E como Meta poderia indicar: e diagnóstico do HIV.

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.

reas de	Áreas Temáticas	Resultados Esperados	Metas
	Informaçã	1.	a) b)
	o, Educação e	2.	a) b)
	Comunicaç ão	3.	a)
	Promoção de Práticas	1.	a) b)
	Sexuais Seguras	2.	a) b)
	Jegares	3.	a)
	Redução de Danos	1.	a) b)
Promoçã	Pelo Uso de Drogas Redução		a) b)
0		3.	a)
Prevenção o e Proteção		1. ã	a) b) c)
	o Vertical Sifilis	/ 2.	a) b)
	Congênita	The second secon	a)
	Serviços de Prevençã	1.	a) b) c)
	Fieverigo	2.	a)

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

Áreas		Resultados	Metas
Atuaçã		Esperados	
Aug.	Atenção à	1.	a)
	36 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00		b)
			c)
	às Crianças	2.	a)
	Expostas	3	b)
100.00		3.	a)
	Sífilis	INTER SE	
	Congênita		
Diagno	-	1.	a)
co	pessoas		b)
Tratan	- A Maria Made Control of		c)
to e		2.	a)
Assisté	enc HIV/AIDS		b)
ia	-	3,	a)
	Atenção	1.	a)
	aos	1 377%	b)
	Portadores		c)
	de DST	2.	a)
Para Para Para Para Para Para Para Para	Yes		b)
		3.	a)
***************************************	Diagnóstic	1.	a)
United States of the States of	о е		b)
	Acompanh		c)
PA-AMPROPRIEST CONTRACTOR CONTRAC	amento	2.	a)
	Laboratori		b)
incommunity of the control of the co	al		c)
		3.	a)
***************************************			b)

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados	Metas
	Gerenciam ento de	1.	a) b)
	Projetos	2.	a)
		3.	a)
	Gerenciam	1.	a)
	ento e		b)
	Estabeleci	2.	a)
	mento de Parcerias	3.	a)
	Gerência	1.	a)
	de		b)
	Recursos	2.	a) b)

		3.	a)
Desenvol vimento		1.	a)
			b)
Institucio	Insumos	2.	a)
nal e			b)
Gestão		3.	a)
	Sistema de	1.	a)
	Informaçã		b)
	0	2.	a)
		3.	a)
	Vigilância Epidemioló gica	1.	a)
			b)
		2.	a)
			b)
1		3.	a)
	Treinamen	1.	a)
	to de		b)
	Recursos	2.	a)
	Humanos		b)
		3.	a)

efinição das Ações

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

Ação é um conjunto de atividades, ou processos de trabalho desenvolvidos, visando alcancar 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
- Realizar trabalho educativo junto às equipes de saúde e às mulheres em idade fértil HIV/Aids sobre a necessidade de prevenção do HIV/Aids

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 ATUA		AÇÕES PR	RIORIZADAS	POR	ÁREA
Área Atuação:		Prom/Prev	Assistência ()	Des.	Instit.
Área Tem	ática	a:			
Resultado Esperado			***************************************		

Metas a serem atingidas	Ações priorizadas
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 a 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	RECURSOS PRÓPRIOS
INCENTIVO		

RECURSOS HUMANOS Pessoal apenas para Pessoal apenas para Desenvolvimento Desenvolvimento Institucional: Institucional: Técnico(s) Horas de trabalho de contratado(s) pessoal a ser contratado, podendo Horas de trabalho de pessoal a contratado, podendo ser: por física Pessoa ser: serviços prestados Funcionário da SES ou SMS Pessoa física por servicos prestados INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO para Medicamentos IO Insumos para as DST promoção e prevenção; para Insumos promoção e prevenção; Instrumentais de Kits; produtos Instrumentais laboratório;

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES

I had a second	
Equipamentos	е
materiais permane	entes
a serem adquir	idos,
com a especific	açao
IIIIIIIII a a d	será
comprado	

Material de escritório.

Equipamentos materiais permanentes a serem adquiridos, com a especificação mínima do que será comprado

produtos

Laboratório;

Preservativos.

Material de escritório;

de

REFORMAS E ADAPTAÇÕES

adaptações de espaços físicos de acordo com projeto desenvolvido

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

SERVIÇOS DE TERCEIROS

Serviços de terceiros, jurídica, incluindo: Locação de espaços e Locação de espaços e equipamentos; Elaboração, Produção e Elaboração, Produção e de informação educação; Compra de espaço Compra

Serviços de terceiros, de Pessoa física ou de Pessoa física ou jurídica, incluindo: equipamentos; Distribuição de material Distribuição de material e de informação e educação; espaço de

publicitário;	publicitário;
Passagens e diárias;	Passagens e diárias;
Compra de	Compra de
determinado serviço de	determinado serviço de
pessoa jurídica;	pessoa jurídica;
Outros.	Outros.

PLANILHA (Esta planilha recursos financ		MEMÓRIA to obrigatório e sim de au	DE CÁLCULO xílio para preenchimento dos
Área de Atuação:	Promoção, Prevenção e Proteção ()	Diagnóstico, Tratamento e Assistência ()	Desenvolvimento Institucional e Gestão ()
Área Temática			
Resultado Esperado			Other protest to demonstrate or
Meta			

Ações priorizadas	Especificação do Insumo	Qtde.	
		•	
			PART E AT 1
TOTAL			Library Constitution

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. 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 I Margin to object to down to all território elevados em 2003.

E como Meta:

Em 2003 pelo menos 80% das gestantes tendo acesso ao pré-natal e ao aconselhamento Other transfer of the latest and the E como Meio de Verificação poderíamos indicar:

Nº de gestantes aconselhadas e testadas x 100 No total de gestantes

Área Atuação:				Desenvolvimento Institucional e Gestão ()
Área Temát	ica:			

Metas a serem	Ações a serem	Período	de	Recursos I	Financeiro	S
atingidas	desenvolvidas	Execução De (mês)	A (mês)	Incentivo	Próprios	Total
1.	a)					
F.)	b)					
	c)					
Meio(s) de verificação	1					
2.	a)					
	b)					
	(c)					
Meio(s) de verificação);	T				
3.	a)					-
	D)					
	(c)					1
Meio(s) de verificaçã	0;					
TOTAL						

Este tópico se aplica ao planejamento dos 10% dos recursos que devem ser destinados às OSC (obrigatório às Secretaria 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 apolos 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

	Seleção Pública	Projetos e/ou ações estratégicos
C R I	1.	1.
T É	2.	2.
R I	3.	3,
S	4.	4. U accept name
	5.	5, 11 'le turoc na straine su anere y sirine su area e sel canada le se

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)

	Fonte	
Categoria	Incentivo*	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)

		Valor Máximo
Categoria		
Seleção pública		
Projetos e/ou	ações	
estratégicos		

Identifique as ações que serão priorizadas em cada uma das áreas temáticas de Período serão de Área Temática Execução priorizadas Área De (mês) A (mês) Atuação a) Promoção e Prevenção b) c) a) b) Direitos Humanos c) Atenção e Apoio às Pessoas Vivendo a) Parcerias b) com HIV/aids com c) OSC a) Sustentabilidade b) c) Advocacy e Controle Social a) b) c)

Proposta de Recursos Financeiros Globais por Áreas

roposta de Recurso Áreas de Atuação	Recursos aplicados	financeiros		do Total
	Incentivo	Recursos Próprios	TOTAL	Geral
Promoção e Prevenção e Proteção		2/6	1	
Diagnóstico, Tratamento Assistência	2			
Desenvolvimento Institucional Gestão	е			
Subtotal Parcerias co OSC	m			100 %
Total Geral				

TOTAL DOS RECURSOS	GASTOS CORRENTE (Custeio)	(Capital) *

^{*} Capital = Equipamentos e materiais permanentes.

IX Instrumentos do plano de ações e metas para Municípios

- 2. Caracterização Global do Município
- 3.5. Identificação do gestor público do SUS

Municíp									
	Federada:								
	ndição de G do munic				ahara	050	do		
	oiretor de								
NOAS 20					001110		-		
Órgão n SUS	nunicipal r	esponsá	ável _l	pela	gest	ão d	ot		
Nome do	órgão:			П					
CNPJ:									
Nome do	dirigente (do órgão	12	-					
Profissão)*	RG:		I	CPF:				
Endereço	do áveza.								
circle cy	ou organ:								
	Fax:		E-m	ail:					
			E-m	ail:	ne.	******			
Tel.: Órgão			pela	g	estão		las		
Tel.: Órgão ações Coorder	Fax:	4IDS e	pela Poul	ge tras	estão DS:	T			
Órgão ações Coorder ações e Equipe d gerencia	Fax: responsem HIV//	écnico i DS e ou ponsáve as açõe	pela e out	ge tras	estão DST ável p	7 pela ment	S		
Órgão ações Coorder ações e Equipe d gerencia	Fax: respons em HIV// mador ou t m HIV/AI e apoio res mento da	écnico i DS e ou ponsáve as açõe	respertras	onsa onsa onsa onsa onsa onsa onsa onsa	estão s DST ável pr nejam nicipal	pela	s		
Orgão ações e Coorder ações e Equipe digerencial HIV/AIDS	Fax: responsem HIV/A nador ou t m HIV/AI e apoio res mento da S e outras I Área ou	écnico i DS e ou ponsáve as açõe	respertras	goons on pla	estão s DST ável pr nejam nicipal	pela	s o e em		
Orgão ações e Coorder ações e Equipe digerencia HIV/AIDS	Fax: responsem HIV/A nador ou t m HIV/AI e apoio res mento da S e outras I Área ou	écnico i DS e ou ponsáve as açõe	respertras	goons on pla	estão s DST ável pr nejam nicipal	pela	s o e em		
Orgão ações e Coorder ações e Equipe digerencia HIV/AIDS	Fax: responsem HIV/A nador ou t m HIV/AI e apoio res mento da S e outras I Área ou	écnico i DS e ou ponsáve as açõe	respertras	goons on pla	estão s DST ável pr nejam nicipal	pela	s o e em		

- 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

	0/0
Taxa de urbanização em 2000	Km ²
total do municipio	Hab/ Km ²
poncidade populacional em 2000	%
Tava do analfahetismo em 2000	%
Cabortura de abastecimento de agua	9/0
Cobertura de esgotamento sanitário	

3.6.2. Áreas e populações especiais no município	Possui	Não	População
Areas e populações especiais no município		possui	estimada
Áreas de barragem			
Áreas de fronteira			
Área de garimpo			
Áreas militares			
Área portuária			-1 (3), (8) 11, 11, 12, 12
Áreas ou rota de caminhoneiros	1		
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 profissionais do sexo			
População de profissionais do sexe População de usuários de drogas injetáveis (UDI) População de homens que fazem sexo com homen	S		
(HSH) Pessoas vivendo com HIV/AIDS			
Outra(s)			

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

	VIH os aphagianados an HIV	ALUS E	ulia	3 001	- 1	
	s resumidos, relacionados ao HIV/	Valor número	ou	Período Ano	1	Fonte
ados selecionados		Harrers				
ano do diagnóstico do 1º cas	o de aids					
ino do diagnostico do 1º c	aso de aids em menores de 13	pa-u				1
inos						
Razão de sexo	Ambos os sexos					1
	Homens					1
Taxa de incidência	Mulheres					
	Tidiro					+
Grupo etário mais atingido	LITY/aids * arompanhadas					
Número de pessoas vivend	o com HIV/aids * acompanhadas					-
em serviços do município	1 (utilizar sempre (
	ids no Ano (utilizar sempre de notificação)					
THE SECTION OF THE SECTION	avile o du aso de					
Town do mortalidade (no ult	imo ano disponito					
T- do gravidez precoce ([U-15 dilus)					
Tava de incidência da Tube	rculose (último ano disponível)					
laxa de melacificia da						

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

	Acumulados 2001	até	dezembro	Notificados em
asos de Aids	Número	Perce	entual	2001

Total	4-1-1	
Homens		
Mulheres		
N.º de casos atribuídos à exposição		THE PROPERTY.
Homo/Bissexual		rel Cau
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.

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 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

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

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 un específico em l	nidade ou HIV/aids e	ı ser outra	viço assistencial s DST		iços segui	unidades ndo gestor	Número de unidades ou	Ater dem de outr	anda
							serviços que oferecem ações de	esta e	dos de es de
				Federal	Estadual	Municipal	assistência em HIV/Aids e outras DST		Não
Centro de Testa	agem Anôr	nima (CTA/COAS)				031		
Ambulatório de	Especialid	ades (incluindo SAE)						-
The second secon	Isolado								
Hospital-Dia (HD)	Acoplado	Hosp	. Convencional						
Hospital Conver	ncional	O/ IL							
Assistência Don	niciliar Ter	anêuti	ra (ADT)						
	Triagen	nara	Exames HIV						
Exames	Confirm	a- W	estern Blot						
laboratoriais	e tório		unofluorescência						
Exames	CD4 e C	De	unondorescencia						
complementares	S Carna V	iral							
	Infecçõe	os Onn	rtunistas						
Medicamentos	AntiRetr (ARV)	oviral		PI PROPRI					
l ele elemen									
Doencas	Infecções Oportunistas enças Atendimento UBS								
Sexualmente Servicos e clínicas									
ransmissíveis - Exames laboratoriais							Allerania		
DST	ST Dispensação de							1	

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
 - Diagnóstico epidemiológico 4.1.
- Realizar o levantamento dos dados epidemiológicos via Caderno AIDS no site: www.aids.gov.br/incentivo, verificar o modelo no Anexo 02A. Caso necessário solicite auxílio aos técnicos da Vigilância Epidemiológica da SMS.
- 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

cesso da população e das pessoas vivendo com HIV/AIDS e dos portadores de DST às ações e servicos

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

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

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

Nesse contexto, para a construção de PAM Municipal para HIV/AIDS e outras DST instalada entre outros. 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	Called Salah mine	Local de acesso	
		Act of the second second	Realizadas no município	Realizadas em outro Município (Nome do estado e respectivo município de referência)
População em geral		Aconselhamento sobre HIV		- tel
		Diagnóstico do HIV		
	***************************************	Profissionais do sexo		
Aconselhamento	e	Homens que fazem sexo com homens Usuários de drogas		
diagnóstico população com	para risco	Usuários de drogas injetáveis (UDI)		S. Utaku by
acrescido		Caminhoneiros		
		Populações confinadas		
		Povos indígenas		74 th (200)
		Garimpo e assentamentos		
e e totale.		Aconselhamento e diagnóstico do HIV		
		Pré-Natal de gestante HIV+	OF PERSON NOT UP	the selection of the
		Parto de gestante HIV +		2-1
Gestantes	-	Diagnóstico da sífilis materna	en rein dal. Heninga 4	
	100	Tratamento da sífilis materna		What so
		Notificação da sífilis congênita		The state of the s
		Teste rápido para HIV em maternidades		**************************************
		Teste rápido para VDRL em maternidades	Table 19 Co.	S uning of morney
Profissionais de s	aúde	Profilaxia	Mi Sala Managa	

sob risco ocupacione	Aconselhamento HIV		
	Diagnóstico do H	IV	
(init o	Triagem para HI Confirma-tório	Western Blot	
Exames laboratoriais e exames complementares	Column	Imunof.	
	CD4 e CD8		
	Carga Viral		
	Radio-diagnósti	СО	
	Endoscopias		
	Análises clinicas	S	

				Local de acesso			autro
ações em HIV A	AIDS e DST			Realizadas no Município	Municíp	do Est	tado e
		Por multiprofissio	equipe -nal				
Approximation of the state of t	a Ma	Por infectolog	jista				
	Consulta ambulato-rial	Por médico c	línico				
	ambulato-ridi	Por ginecolog	jista				
		Por pediatra					
A	Atividades	Individual					
	and the state of the state of	Em grupos					
Acompa-	Assistência Do	omiciliar Tera	peutic	a			
nhamento dos	(ADT)		Terr	ernação-dia			
indivíduos	Hospital-Dia (H	D)	Int	ernações (AIH)			_
HIV+	Hospital Conve	ncional	Die	pensação			
	Medicamen-tos	ARV	Gri	upos de adesão			
	-		Pre	escrição			
	Medicamen-tos	; 1.0.	Dis	spensação			
	Atendim	ento UBS				100-00	
Doenças	Servicos	e clínicas					
Sexualmente	F	laboratorialS					
Transmissive	Dispens	ação de medica	amento)S			

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
- 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?

- 4. Qual a atuação do estado nesse processo?
- 5. Quais as dificuldades nesta área?
- Para os municípios que dispõem de todas as ações necessárias em sua base geográfica:
- 1. Como vem sendo viabilizada a referência/contra-referência entre os serviços geridos pelo município?
- 2. Quais os mecanismos utilizados para garantia do acesso?
- 3. As ações vem sendo desenvolvidas de modo a garantir a 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.

4.3.
ealização das ações em HIV/AIDS e outras DST segundo as unidades ou serviços sob gestão do
Município Indicar com (X) apenas nos serviços onde a referida ação é realizada

Ações em HIV/A	IDS e outras DST	PACS	PSF	PS	CS	СТА	AMB ESPEC SAF	ADT	HOSP CONV.	HOSP DIA	UNID
População em geral	Aconselhamento sobre HIV										
	Somente entrega de resultado HIV										
	Distribuição de preservativos			1							
Aconselhamento e diagnóstico	Aconselhamento sobre HIV										
para população com risco	Somente entrega de resultado HIV					rije.					
acrescido	Distribuição de preservativos										
Gestantes	Aconselhamento e diagnóstico do HIV								Marian Transport		
	Pré-Natal de gestante HIV+										
	Parto de gestantes HIV+						000000000000000000000000000000000000000				
	Diagnóstico da sífilis materna										
	Tratamento da sífilis materna										
	Notificação da sífilis congênita		-								
	Teste rápido para HIV em maternidades					and the second				1	
	maternidades		1000								
Profissionais de											
saúde sob risco ocupacional	Aconselhamento sobre HIV					-					

	HTV	esultado							
Cuamac	Triagem para	HIV				1			
laboratoriais e	a Comptaria	Western			125.				
exames complementares	1	Imunof.		-					
	CD4 e CD8			1					
	Carga Viral						1244	-	
	Radio-diagnós	stico						-	
	Endoscopias								
- no color and	Análises clinic	cas				1,100	uns 11	UNI	

ões em HIV	/AIDS e out	clinicas ras DST	PAC S	PS F	PS	CS	CT A	AMB ESPE C SAE	AD T	HOS P CON V	HOS P DIA	LA B ES P	UNI D DIS P
		Por equipe multiprofissi											
Co an al	Consulta ambulatori al	onal Por infectologist a		- Average					- 4				The state of the s
		Por médico clínico	3										A A A A A A A A A A A A A A A A A A A
		Por ginecologist	а		-			and the same of th					
Acompanh a-mento	Atividades	Por pediatra Individual				1					-	+	
dos ambulate ais		Em grupos											
HIV (+)	Assistênci Terapêuti	ca (ADT)										1	
	Hospital- Dia (HD)	Internação											
	Hospital Convenc	Internaçõe	es i)			No.		and recognition of the second					
	nal	ne Prescrição											
A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1	Medicarr	The state of the s	ão										
And the second second	n-tos AR	Grupos adesão	de										
Account of the second s	Medicar	ne Prescriçã	cão										
Maria de la companya	n-tos I.	3	300	_	1	T						-	-
Doenças	The second secon	nento UBS		_									
Sexualm	ant Service	s e clínicas											+
е	Exame	s laboratoriais	de		-	-				14:11			
Transmi veis - D	ssí Dispen	sação amentos	ae			-						_	

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.

No item 2.4 foram selecionados dados quantitativos, considerados mais importantes, para a análise da capacidade instalada. Neste caso, os dados devem ser buscados junto aos sistemas do SUS – SIA/SUS e SIH/SUS – e nos sistemas próprios da SMS.

44

ados selecionado Unidades		Nú	men	o de	Núr	ner	Número	Núm	Núm		Núme	
Assistenciais	Núm			tes em	0	de		ero	de		exame	
	ero			al em	par		infectolo	de		naçõ	labora	
	de	200)1		real		gistas	leito	es	em	-	
					em		em 2001	s de HIV-		aids zadas	em 20	01
	Pesso)			200		2001	aids		2001	10.00	
	as				para			em				
	com				pop			200				
	HIV/				ção esta			1				
	aids atend	To tal	H IV	Test adas	To tal	H IV (Par a o Est	Para outr os	Para a popul	Para Pop. de
	idas no		+			+			ado	Esta dos	ação do	outr
	ano		ľ			1				403	Estad	Esta
	2001										0	dos
PACS	The second secon									T	NIT.	
PSF								1 7				
Posto de saúde												
Centro de saúde	90000	-						311			11 121	
Centro de Testa Anônima	gem						1.00	100				
(CTA/COAS)	and the state of t					***************************************		- 1				
Ambulatório	de	-										
especialidades							Table legion					
(Incluindo SAE)												
Serviços e clínicas DST	s de											
Assistência Domic												
Terapêutica (ADT)						ell-u-					
Hospital		-			-							
Convencional Hospital-Dia (HD)		-				-					··	
Exam Triagem p	nara										_	
es HIV) di ci			THE STATE OF THE S								
	V.				7.1			77				
The second second	lot											
§	mu of.									7:11		
exam CD4 e CD8					-							
es Carga Viral						-		-				
comp Infecções						-		-				
ment Oportunista	as							- 1				
ares							İ					

Medi ca-	Dispensação	
ment os ARV	-000 Mer	

Comentários e conclusões sobre as ações desenvolvidas em HIV/AIDS

Para elaboração das sua 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 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			
		i Calizadas	SMS	SES	MS	OSC
Campanhas Educativas						
Distribuição de materiais e	ducativos					
TITLE OF PROCESTATIV	05					
Aconseinamento e testage	III Daid O HIL					
ACONSCINATION OF TOTAL	Profissionais do sexo					-
Ações dirigidas a grupos	Homens que fazem sexo com homens (HSH)					
	Usuários de drogas				-	
	Usuários de droga:					
populacionais	Presídios e populaçõe	S				1
específicos	confinadas					
	População indígena					
	População de garimpo			-		
	População o assentamentos rurais	le				
	Caminhoneiros					
	População em geral			-		
	Pessoas vivendo co HIV/Aids	om				
	Outros (especificar)			-	-	
	<u> </u>			-		

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 me	elhoria	Não realizadas	Realizadas por				
de qualidade dos ser				SMS			OSC	
PACS			La elegenia (A)	AAA		dr Le		
PSF							-	
Posto de saúde								
Centro de saúde								
Centro de Testagem	Anônima (CTA/CC	AS)						
Ambulatório de Es SAE)								
Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT)								
Hospital Convencional								
Hospital-Dia (HD)								
	Triagem para HIV	/						
Exames	Confirmatório W	. Blot						
laboratoriais e	In	nunof.						
exames	CD4 e CD8							
complemen-tares	Carga Viral					-		
	Infecções Oportu	nistas						
Medica-mentos ARV		L '						
	Dispensação							
	Atendimento UBS							
Doenças Sexual-	Serviços e clínicas	S				***		
mente Transmis-	Exames laborator	iais						
síveis	Dispensação medicamentos	de						

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.

portadores de DST.		in () dee	Não realizada	Realiza	ada po	r	1 = ==
ções de melhoria o erviços às pessoa ortadores de DST	S VIVEITO	HIV/AIDS e	Nao Tealizada	SMS	SES	MS	osc
- 3c l	inte HIV+						
1000 I gara	Parto de gestante	HIV+					
3030011	CD4 e CD8						
EXQUIES	a Miral			1			
aporaco	Radio-diagnóstico						
exames complemen-tares	Endoscopias			100			
complementares	Análises clinicas			+	10.1	10:	
	P	or equipe nultiprofissiona					
	Consulta in F	Por nfectologista					u i
		Por médico clínico	0				
Acompanha- mento dos		Por ginecologista					
HUIVIGGOS		Por pediatra					H.
(+)	Atividades	Individual					
	ambulatoriais	Em grupos			_		
	Assistência Terapêutica (Al	Domicili	ar			01.11	
On a	Hospital-Dia (HD)	Internação-dia					
	Hospital Convencional	Internações (HIV)					
	Convencional	Prescrição				-	
	Medica-	Dispensação					
1) makes	mentos ARV	Grupos adesão	de		Assessment (Strended)		
Medicamentos	Medicamentos	Prescrição					
AIDS e IO	I.O.	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
- Aquisição e Logística de Insumos de Laboratórios, para os serviços, Medicamentos I.O. e Resultados alcançados DST, entre outros

4.5.3. Ações realizadas de desenvolvimento institucional

NÃO	Adequado	Inadequado
		55.29
		SS.SP F###Akakaga
	Mary III	- Odrace
A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR		
	Manus . Materia .	
		erinagasy a Geran Osobreta
Notificação o	de casos de Aids	
Notificação o	das DST	
Notificação o	de sífilis congênita	
Elaboração de relatórios ou boletins anuais sobre a situação do HIV/AIDS no estado		
Vigilância do		
crianças e Congênita	expostas / Sífilis	
	Notificação de Notificação de Notificação de Laboração boletins anu do HIV/AIDS Vigilância do Notificação crianças e Congênita	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

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

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

ções de parcerias com Organizações da Sociedade Civil (OSC)

		SIM	NÃO
ões de parceria OSC	LITY/ATDS COM		
- realiza acoes elli	Parcerias em HIV/AIDS com		
rganizações da Sociedade Civil (OS	SC)?		
rganizações da Sociedade Civil (Os município possui legislação para	Concorrência e Seleção Publica		
ealização de parcerias com osc	convênios		
m relação a:	Inclusão de recursos no orçamento	451	
	municipal a realização de		
viste no governo setor(es) res	ponsável(is) para a realização de		
contratos ou convênios com OSC	~ to reported com OSC		
victom instâncias para pactuação	e discussão de parcerias com OSC Setor responsável pelas ações em		
As parcerias realizadas são	HIV/AIDS e outras DST		
avaliadas e acompanhadas por:	Secretário municipal de Saúde		
El valledado -	Fórum específico de ONG/AIDS		
- 1	Conselho de Saúde		
Instrumentos jurídico-administrati	vos utilizados nas parcerias		
Concorrencia () Luitai () 10	onvênios () Seleção Pública ()	.O. inc	ou contratos
Licitação	alaboração de instrumentos para	convenios	ou contratos
Setor governamental designado p)	
Secretaria de Negocios Jundicos	Secretaria de Administração ()		
Secretaria de Finanças ()	Fundo Social de Solidariedade ()		
Secretaria de Saúde ()	Turido Social de Esta		
Gabinete do Governador ()			
Outros (especificar):	nado pelo governo para celebração d	os convênio	s e contratos
Natureza jurídica do órgão desigr	nado pelo governo para celebração		
Governamental ()			
Organismo Internacional ()	Privado lucrativo ()		
Organismo membero.			
			utras DST NO
CARACTERIZAÇÃO DAS OSC (QUE JÁ REALIZAM AÇÕES DE HIV	//AIDS e c	outlas D31 110
MUNICÍPIO DE			
Nome da organização:			
Endereço completo:		****	
CNPJ: Nome do responsável jurídico d	a organização:		
CIC:	o conforme estatuto ou contrato soci	al:	
Natureza juridica da organizaça	dos em HIV/AIDS e outras DST:		
Projetos ou ações ja desenvolvi	aus citi in in		. ~ .6 -i-lin-d
	a municipal coult	ndo: Re	lação oficializad
Fonte de recursos ou insumos			1
u-interest and interest and int	() Relação informal – re	cebimento	de auxilio ei
	espécie()		
	f the acondition	r:	
	Outras foricas, constanção e	apoio, prev	enção, advocac
RESUMO DAS AÇÕES DESENV	OLVIDAS: Caracterizar se atenção e		
Direitos Humanos ou sustental	bilidade.		
POPULAÇÕES ABRANGIDAS			
RESULTADOS ALCANÇADOS			
NCOC., I			The Section
Orientações			
Ollonwy			

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 INTERVENIÊNICA 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 alcancados
- 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
- 3.7 Estabelecimento de metas
- 3.8 Definição das ações priorizadas, 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

É muito importante que o gestor faça uma análise criteriosa de sua capacidade institucional e gerencial. 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.

TO AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTITUCIO	EM FASE DE ORGANIZAÇÃO	OÃV
· Carriac de l'Ontrole 30000	EM FASE DE ONS	
The do Saude Constituido,	The second	
onforme legislação, e em pleno	The state of the s	
omissão Interinstitucional de		
OTTIO		
ST/Aids á realizou conferências de saúde		
a realization de DST/Aids		
forum de ONG/AIDS organizado e		
forum de ONG/AIDS 0.5		
funcionando Grupo ou comissão de OSC que		
	EM FASE DE ORGANIZAÇÃO	NÃO
atua em HIV/Aids e DST 2 - Estrutura Organizacional da SIM	EM PASE DE OROMINA	
2 - Estrutula Organización		
Secretaria formalmente	in many	E .
Organograma		Harrier .
aprovado Técnico ou grupo técnico	Acceptance	
Técnico ou grupo tecnico responsável pelas ações de responsável pelas ações de responsável pelas ações de responsável pelas ações de responsável pelas acceptantes de	The same and the same and the same	
responsavel pelas diversity in the responsavel pela		
estrutura formal da secretaria		
Área, grupo técnico ou técnico de		
Area, grupo tecnico ou tecnico		
planejamento		The second
Orçamento próprio da Saúde		
Recursos destinados às Ações de		
Recursos destinados do Agree HIV/Aids e outras DST incluídos no		
orçamento da Saúde		
Fundo de saúde formalmente		
organizado gerenciar os		
A tonomia Daid Ucicino		
recursos do Fundo de Saúde		
Área, grupo técnico ou técnico		
ancayel nell Didilelative to		
de materials e llisuitios		
- tocnico ou tecnico		Later to the
recognisavel pelo contitute de do		
ttoriais e insumos		
técnico ou tecnico	100	
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	SIA			
Ministério da Saúde	SIH			
	SINAN			
	SIM			
	SINASC		-	
	SISCEL			
	SICLOM		A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	
	SI-CTA			
Possui algum sistema de				
informação sobre o atendimento				
realizado nos serviços sob sua gestão			ette Ott.	
Área, grupo técnico ou técnico				
responsável pela coordenação dos serviços assistenciais		The second second		
Área, grupo técnico ou técnico				
responsável pela coordenação dos				
serviços em HIV/Aids e outras DST				
Área, grupo técnico ou técnico de vigilância epidemiológica			Diame.	
Vigilância epidemiológica do HIV, AIDS e as principais DST			ille Pay or 1 Declaration 2	
Área, grupo técnico ou técnico			D IN S	
responsável por ações de educação em saúde	TT THE	1290 Section 1290	unte i iu	
Área, grupo técnico ou técnico responsável por ações de educação em HIV/Aids e outras DST				
3 - Serviços de Assistência sob	N.º	EM FASE DE	NÃO	
Gerenciamento da Secretaria	UNIDADES	PACTUAÇÃO	POSSUI	
Equipes de PSF ou PACS				
Postos e Centros de Saúde				
Ambulatórios de Atenção Especializada	CI. médica, pe Cirúrgica ou GO			
	HIV/Aids e outras D	DST		
	De média Complexi	dade		
	De alta Complexida	de		
Exames laboratoriais e exames	Para atenção básica			
complementares	De média complexion	dade		
	De alta complexidad			
Serviços de Internação	Cl. médica, pediatria e GO			
	Alto custo e comple			
Serviços de referência para nternação de pessoas vivendo				
com HIV/AIGS				
com HIV/Aids Serviços de reabilitação				
Serviços de reabilitação 4 – Recursos Humanos em Saúde Presentes nos Serviços	SIM	EM FASE DE CONTRATA	ÇÃO NÃO	

⁄lédicos	Clínico geral médico de famíl	a ou	T
	Pediatra ginecologista	e	
	Infectologista		
	Especialistas		
Pessoal de er		Enfermeira	
Pessoal de ci		Técnico de Enfermagem	
		Auxiliar de Enfermagem	
Outros técnicos		Psicólogo	
		Farmacêutico	
		Técnico de laboratório) NÃO
- D-011FCO	s Tecnológicos e	isicos SIM EM FASE DE ADEQUAÇÃO	
5 - Recurso.	oc e	Unidades Básicas de Saúde	
Equipament	is adequados	Serviços Ambulatoriais Especializados	
instrumenta	15 0004	Laboratórios	
para:		Serviços de Internação	
	ísico adequado	to the pácicas de Saude	
Espaço f	ísico adequado	Serviços Ambulatoriais Especializados	
para:		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:
- Técnico ou grupo técnico responsável pelas ações de HIV/Aids e outras DST inserido Item 2 Estrutura Organizacional -
- Área, grupo técnico ou técnico responsável pelo planejamento e controle de na estrutura formal da secretaria; medicamentos;
- Alimenta os Bancos de Dados do Ministério da Saúde: SINAN, SISCEL, SICLOM e SI-
 - Área ou grupo técnico ou técnico de vigilância epidemiológica.
- 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
	Informação, Educação e Comunicação
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras
Promoção	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas
Prevenção e	Redução da Transmissão Vertical / Sífilis Congênita
Proteção	Serviços de Prevenção
	Promoção de Direitos Humanos
To the second of the	Atenção à Gestante HIV (+) e às Crianças Expostas ao HIV/ Sífilis Congênita
Diagnóstico	Atenção às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
Tratamento e	Atenção aos Portadores de DST
Assistência	Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial
	Gerenciamento de Projetos
	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias
	Gerência de Recursos
Desenvolvimento	Logística de Insumos
Institucional e	Sistema de Informação
Gestão	Vigilância Epidemiológica
	Treinamento de Recursos Humanos
1.70	Promoção e Prevenção
Parcerias com	Promoção de Direitos Humanos
OSC	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

Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS: desenvolvimento das práticas de garantia de aplicação do protocolo ACTG 076. aconselhamento e das atividades que visam estruturas 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

Outras: áreas temáticas definidas pela equipe local, que não se enquadram em nenhuma CD4/CD8 e genotipagem do HIV.

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 acões.

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

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 financeiros. DST/HIV/Aids, incluindo:

Preservativos masculinos e femininos

Medicamentos

Kit de redução de danos

Equipamentos de proteção individual (EPI)

Kit para testes laboratorials

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

Material de informação,

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 HTV/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.

Apoiar iniciativas que promovam o desenvolvimento de parcerias entre organizações 2 - Política 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

Apoiar iniciativas que facilitem o diálogo com organizações que possuem uma tradição (estadual/municipal); em Educação Popular em Saúde.

PARCERIAS COM OSC (continuação)

Sustentabilidade(cont.):

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.

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'.

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.

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

Apoiar ações e projetos que problematizem as parcerias entre as OSC e as instâncias do com aids nos Conselhos de Saúde; 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 e implementar açõ nesta área (impacto)		
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	ALTA	MÉDIA	BAIXA
Promoção	Informação, Educação e Comunicação							
Prevenção e Proteção	Promoção de Práticas Sexuais Seguras							
	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas							
A STATE OF THE STA	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			l ar a			AT IN THE	
Desenvolvimento	Gerenciamento de Projetos							
Institucional e Gestão	Gerenciamento e Estabelecimento de Parcerias						drug	
	Gerência de Recursos							
	Logística de Insumos							
	Sistema de Informação							
	Vigilância Epidemiológica							

	Treinamento de Recursos Humanos				
	Promoção e				
Parcerias com OSC	Drovenção				
	Promoção de Direitos	Name of the last o			_
	Humanos	-			
	Atenção e Apoio às Pessoas Vivendo com	Andrew Comments of	tion.	بيندا	1115
	HTV/aids				-
	Custontabilidade	-			
	Advocacy e Controle				
	Social	1			

5.2. Definição dos Resultados Esperados

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

Deste modo, o método de planejamento que propomos inicia-se com a definição dos alcançar determinados Resultados sobre a epidemia. 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

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

reas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados
	Informação, Educação e Comunicação	
	Promoção de Práticas Sexuais Seguras	
Promoção Prevenção e Proteção	Redução de Danos Pelo Uso de Drogas	
	Redução da Transmissão Vertical Sífilis Congênita	/ — E. S. L. C.
AND STREET	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	The state of the s
	Atenção aos Portadores de DST	
	Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial	

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados
	Gerenciamento de Projetos	
Desenvolvimento	Gerenciamento e Estabelecimento	
Institucional e Gestão	de Parcerias	
	Gerência de Recursos	
	Logística de Insumos	
	Sistema de Informação	
	Notice of the last	
	Vigilância Epidemiológica	
	Treinamento de Recursos	
man of the state o	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).

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.

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

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.

11	Áreas Temáticas R	esultados sperados	Metas
Atuação	Informação, 4		c)
	Educação e		d)
	In Citation years).	(c)
	Containeagus		d)
	6	5.	b)
		4.	c)
	PIUIIUCO	1.	d)
	Práticas Sexuais	5.	c)
	Seguras	J.	(d)
		6.	b)
		4.	c)
	Redução	7.	d)
	Danos Pelo Uso	5.	c)
	de Drogas		d)
Promoção			b)
Prevenção e	Prevenção e	6.	d)
Proteção	Redução da	4.	(e)
	Transmissão		D
	Vertical / Sífilis Congênita		c)
		5.	d)
			b)
		6.	A
	Serviços de	4.	d)
	Prevenção		e) f)
		5.	c)
			d)
		6.	b)
	Promoção d	e 4.	b)
	Direitos Humano		c)
	Dilcios		d)
		6.	b)

		dec	Motas
Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados	I-lectus
7 11 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23			

	Atenção à Gestante HIV	4.	d)
	(+) e às Crianças	41444	e)
	Expostas do HIV/ Sitilis		f)
	Congênita	5.	(c)
			d)
		6.	b)
	Atenção às Pessoas	4.	d)
	Vivendo com HIV/AIDS	A Children I I	(e)
Dinaméntina			1014 f)
Diagnóstico Tratamento e	The state of the state of the state of	5.	c)
Assistência			d)
		6.	b)
	Atenção aos Portadores	4.	d)
	de DST		e)
	Shift bearing promings of		f)
		5.	c)
	10000		d)
		6.	b)
	Diagnóstico e	4.	d)
	Acompanhamento		e)
	Laboratorial		f)
		5.	d)
	36.		e)
			f)
		6.	c)
			d)

Áreas de Atuação	Áreas Temáticas	Resultados Esperados	Metas
	Gerenciamento de	4.	c)
	Projetos		d)
		5.	b)
		6.	b)
	Gerenciamento e	4.	c)
	Estabelecimento de		d)
	Parcerias	5.	b)
		6.	b)
	Gerência de Recursos	4.	(c)
			d)
		5.	c)
			d)
		6.	b)
Desenvolvimento	Logística de Insumos	4.	(c)
Institucional e Gestão	16.1 - 24.		d)
		5.	c)
Gestau			d)
		6.	b)
	Sistema de Informação	4.	c)
			d)
		5.	(b)
	economismos	6.	b)
	Vigilância Epidemiológica		c)
		2-3	d)
		5.	c)

		(d)
	6.	(b)
Teinamento	de 4.	(c)
Treinamento C Recursos Humanos		(c)
1,000	5.	d)
	6.	(b)

efinição das Ações

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

No levantamento e análise de dados posso ter observado que o número de casos de alcançar a Meta. Retomando o exemplo do item 3.3 teríamos: 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.

Acesso ao pré-natal e a cobertura de prevenção do HIV/Aids das gestantes do meu Neste caso indicamos como Resultado Esperado: território elevados em 2003.

Em 2003 pelo menos 80% das gestantes tendo acesso ao pré-natal e ao aconselhamento E como Meta:

- Realizar treinamento dos médicos responsáveis pelo pré-natal em prevenção do e diagnóstico do HIV. Para as Ações poderia indicar:
- Realizar trabalho educativo junto às equipes de saúde e às mulheres em idade fértil HIV/Aids sobre a necessidade de prevenção do HIV/Aids

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

ANTI HA DE ACOES PRI	ORIZADAS POR ÁREA		Des. Instit. ()
	Prom/Prev()	Assistência()	Des. Instit. ()
rea de Atuação:	Promyries		
rea Temática:			
Resultado Esperado:	141 1		

Resultado Espar	
Metas a serem atingidas	Ações priorizadas
1.	a) b)
2.	(a)

	(b)
3.	a) A 14
	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. Assimindicamos, 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	e-Cours &
Pessoal apenas para Desenvolvimento Institucional: Horas de trabalho de pessoal a ser contratado, podendo ser: Pessoa física por serviços prestados	Desenvolvimento Institucional: Técnico(s) já contratado(s)

INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO

Insumos promoção e prevenção; Kits; Instrumentais

e produtos laboratório; Material de escritório

para Medicamentos IO e para as DST para Insumos promoção e prevenção; de Kits; Instrumentais de produtos

laboratório; Material de escritório; Preservativos.

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES

comprado

e Equipamentos materiais permanentes Materiais Permanentes a serem adquiridos, a serem adquiridos, com a especificação com a especificação mínima do que será 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 de pessoa física ou jurídica, incluindo: Locação de espaços e equipamentos; Elaboração, produção e Elaboração, produção e distribuição de material distribuição de material informação de educação; espaço Compra de publicitário; Passagens e diárias; Compra determinado serviço de pessoa jurídica; Outros

Serviços de terceiros, jurídica, incluindo: Locação de espaços e equipamentos; e de informação e educação; Compra de espaço publicitário; Passagens e diárias; de Compra de determinado serviço de pessoa jurídica; Outros

PLANILHA (Esta planilha não é d recursos financeiros)	DE MEMÓF e preenchimento obrigatór	io e sim de auxílio para	CÁLCULO a preenchimento dos
Área de Atuação:	Promoção, Prevenção e Proteção ()	Diagnóstico, Tratamento e Assistência ()	Desenvolvimento Institucional e Gestão ()
Área Temática:			
Resultado Esperado:			THE STREET
Meta:			

Ações priorizadas	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:

Nº de gestantes aconselhadas e testadas x 100 Nº total de gestantes

rea de Pror tuação: e Pr	Oleção (sistêr	ncia ()	Ir	istitucional e	Gestao ()
						q Hitting	
Resultado							
sperado:			Período	de	Recursos Fina	anceiros	
coren	n Ações a ser		eriodo Execução				Total
Metas a seren	desenvol-vidas		De	A (mês)	INCENTIVO	Proprios	Total
atingidas	s observe st		(mês)				
	a)						
1.	(b)						
	(c)						
Meio(s) de verifica	a) b)						
	c)						
Meio(s) de verific	A second						
Meio(s) de verific	cação:						
	a) b)						
Meio(s) de verific	a) b) c)						

Este tópico se aplica ao planejamento dos 10% dos recursos que devem ser destinados às OSC (obrigatório às Secretaria Estaduais e opcional às Secretarias Municipais) e devem ser 3.4.2 - Parcerias com OSC 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

Esses devem estar contemplados no planejamento das ações da área de atuação utilizados recursos destinados às OSC.

Para preenchimento deste campo consulte o Anexo 03 (Orientações e Formulário para Desenvolvimento Institucional e Gestão. 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

	Seleção Pública	Projetos e/ou ações estratégicos
C	1.	1.
R	2.	2.
I	3.	3.
Ţ	4.	4.
ÉRIOS	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)

	Fonte			
Categoria	Incentivo*	Própria		
Seleção pública				
Projetos e/ou ações estratégicos	TARL CO. HA			
Total	China part de la			

^{*} 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 estratégicos	ações	

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

	Área Temática	Ações que ser priorizadas	serão	Período de Execução	
Attação				De (mês)	A (mês)
Promoção e Prevenç	Promoção e Prevenção	a)			
	The same that the same and	b)			
Direitos Humanos		c)	15.1		
		a)			
	Direitos Humanos	b)			
Parcerias		c)			
com	Atenção e Apoio às Pessoas Vivendo com HIV/aids	a)			
OSC		b)			
		c)			
	Sustentabilidade	a)			
		b)			
Advocacy e Controle	No. of the second second	c)			
	Advocacy e Controle Social	a)			
		b)			
		c)			

Proposta de Recursos Financeiros Globais por Áreas

Áreas de Atuação	Recursos aplicados	financeiros a	serem	Percentual do Total Geral
	Incentivo	Recursos Próprios	TOTAL	57 51 S
Promoção e Prevenção Proteção	9			
Diagnóstico, Tratamento Assistência	2			
Desenvolvimento Institucional		<u> </u>		
Subtotal				
Parcerias com OSC				
Total Geral				100 %

TOTAL RECURSOS	DOS	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
- Recomendações
- 5. Elaborando o PAM
- Estabelecendo Parcerias Acompanhamento dos Estados
- 7. Formulário Proposta de Projetos de OSC
- 8. Instruções de Preenchimento do Formulário

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

Desde o segundo semestre de 2000, os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, locais de DST/Aids. 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

É imprescindível que os representantes de OSC participem em conjunto com os gestores implantação desta política. 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

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

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 coresponsáveis no processo; b) no caso de crianças, que atentem para as questões referentes a

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 Coodernação Nacional de DST e Aids tem investido muitos de seus esforços, este deve ser administrado sobre os aspectos que 3.5.1 destacamos abaixo:

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

Apolar iniciativas que facilitem o diálogo com organizações que possuem uma tradição Programas locais (estadual/municipal); 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

• Emitir carta de recomendação, de preferência padronizada, para os projetos que participarão do processo seletivo. É imprescindível que exista neste documento itens referentes seleção pública; à existência jurídica, à capacidade instalada para a execução das ações e obviamente à

 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 relevância do projeto.

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

 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: DST/Aids e OSC; nome da instituição, nome do projeto, área de atuação e população alvo priorizada, valores e

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

- 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
- 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,

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

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

Sobre as ações de Desenvolvimento Institucional de Estados e Municípios para no PAM Estadual. aprimoramento do processo de estabelecimento de parcerias com OSC, como: infra-estruruta; 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

 A categoria Projetos e/ou ações estratégicos refere-se àqueles projetos e ou ações populações prioritárias. 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

3. Neste sentido o formulário se constitui em instrumento de acompanhamento e instrumento jurídico adequado. 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

7 - formulário proposta de OSC para realização de ações de HIV/aids com recursos documentação oficial e legal da mesma. provenientes da Política de Incentivo

PROPOS AÇÕES INCENT	TVO Cadastrais	SC PA	HA PUL	The state of the s	DE DO
Nome	da organizaç	ão:	CNIDI		
Data d	a fundação:		CNPJ:		
Endere	eço:	To-i-		CEP:	
U.F.:	Cidade:	Bail	TO:	Cal 1	

Telefone:	Fax:	mail):	Eletronico (e-
Dágina Flata	ânica (ho	me name):	
Página Eletr	aictrado a	m Cartório	: sim () não (
Estatuto Ke	gisti auo e	all Cartono	, 3111 () 1,00 (
Conveidado	Social: Ch	ID rooulariz	zado sim () não
	TC cim /) não ()	.000 3111 () 1100
() FO	313 SIIII (odida /)	Alugada ()
Sede: Propr	la () C	culua ()	izacão:
Responsáve	el Juridico	peia Organ	RG:
CIC:			NG.
Responsá	vel Técni	co pelas a	ções:
Forma Jur	ídica		
Natureza 1	urídica: O	rganização	Governamental (
) Organiz	ração Não	Govername	ental ()
Tipo de Or	ganização	: Fundação	() Autarquia ()
05 () 050	CIP () SC	() Inform	nal ()
Utilidade P	ública: Fe	d. () Esta	id. () Munic. ()
Reconhecir	mento Fila	ntropia: sin	n () não ()
Acão Inci	tituciona	1.	
Âmbito de	Ação: Es	stadual () Municipal ()
Nacional () Interna	acional ()	
Ano de inío	cio dos pro	ojetos em H	IV/AIDS:
Área de At			
Área Tema	itica: Pror	n/Prev ()	Atenção e Apoio (
Advocac	() Dire	itos Human	ios () Sustentabi.
()			
Particina	ção jun	to ao p	oder Público -
Conselho	de Saúd	le: Estadu	al () Municipal (
): Comis	sões ()		
Fóruns de	DST/AID	S(): Estad	ual () Municipal (
); Cons. F	Promoção	Social: Esta	adual () Municipal
()			
Redes de	Proteçã	o e Apoio	o (); Outro -
Especifica	r:		
Público al	VO		
Gênero:	Masculino	() Fer	minino () Não se
Aplica ()			
População	de risco	acrescido p	ara HIV/AIDS:
Grupo etá			
Grau de e	escolaridad	de: Analfab	eto () Primário (
) Nível M	édio ()	Universitári	0()
Canacidad	de Técnica	: Capacida	de de atendimento
para a me	eta a ser o	onveniada	
		Company of the Compan	

. . .

Recursos Humanos	5			
N.º Pessoas Vincul Colaborador(es) (ndas a (osc (): oluntário	N.º de (s) ()	
N.º Total de Funci Consultores () Es Funcionários em /	onários specifica	(): CLT	()	
Recursos Técnico	s Existe	ntes		
Equipamento e ir) não () N.º de L	strume eitos ()			
Insumos: Medican Enfermagem () I	nentos (nsumos (de Prevend Ninistrativo	Material de ção () s: Tel. ()	
Fax () Microcomp	outador () Xerox (
Espaço Físico e o propósito: sim	3 () 114	10 ()		
Recursos financia	ceiros e	sustenta	bilidade	
Conta Bancária Banco: Agê	ncia: Co	onta Corre	nte N.º:	
Origem dos R Atuais				
Convênios/Con Estadual () F	ederai (· D¢		
Valor total dos o Contribuição me R\$ - Mensal total	ensal de o	COIADUI auc		
Estimativa de r	esultado	de campa rodutos:	R\$ Venda de	
serviços: R\$ Doações de	Empresa	s/Organisi	mos parceiros:	
Eventos e Proi R\$ Outros (especi	moçoes:	K\$ Aprice	ação Financeira:	
ACÕES METAS	A SEREI		DAS COM A OSC	
Nome da orga	nização:			
Endereço: U.F. Cidade:	: B	airro:	CEP:	
: Telefone:	Fax:	Endereg mail):	o Eletrônico (e-	

1. JUSTIFICATIVAS

2. OBJETIVOS

METAS, AÇ	AÇÕES	CRONO	CRAMA	
1ETAS	AÇUES	CRONO	CIOTI IX	
		_		
4. RECURSOS	NECESSÁRIO	OS		
RECURSOS	RECURSOS	SERVI	ÇOS DE	
HUMANOS	MATERIAIS	TERCE	TERCEIROS	
5. PREVISÃO	DE RECURSO	OS FINANCE	IROS	
RECURSOS	RECURSOS	SERVI	SERVIÇOS DE	
HUMANOS	MATERIAL	S TERCE	TERCEIROS	
11011/1100				
6. RECURSOS	FINANCEIE	OS TOTAIS	A SEREM	
APLICADOS R				
MS	- FSTADUA	MUNICIPA	PRÓPRIC	
INCENTIVO	L	1	S	
The state of the s	R\$	-		
R\$ 7. APROVAÇ				
Processo ou F				
SES DO ESTA	IDO DE	ΠΑΤΑ ΠΑ ΔΙ	PROVAÇÃO	
	DU DL.	DATE DATE	i con er ign ion	
Responsável:		Cargo n	a SES.	
responsaven.		Cargo II	G 020,	

8 - Instruções de preenchimento de formulários

Dados Cadastrais

Nome da organização: indicar o nome oficial e fantasia da Organização

Estatuto: Registrado em Cartório: verificar no documento do Estatuto anexo ao processo

Seguridade Social: verificar nos documentos solicitados no processo

Sede: caso necessário verificar junto à Diretoria da Organização

Responsável Jurídico pela Organização: os dados devem constar do processo

Estatuto da Natureza Jurídica: verificar no 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

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

OBJETTVOS

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

ESTARÃO DISPONÍVEIS NA INTERNET (http://www.aids.gov.br/incentivo) OS DADOS 9 – Fonte de informações 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 INTERVENIÊNICA 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 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 sequelas 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

Os medicamentos para DST e IO, no entanto, não vêm sendo regularmente adquiridos Pediátricos e Adultos. 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.

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

No intuito de subsidiar as discussões e pactuações no nível de estados e municípios, medicamentos. 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,