



**DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

PROJETO AIDS SUS-2011-2014

MANUAL OPERACIONAL

Brasília - DF, junho de 2011

SUMÁRIO

Resumo Executivo.....	2
1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	3
2. RESPOSTA NACIONAL ÀS DST/HIV/AIDS	12
3. DESCRIÇÃO DO PROJETO.....	21
3.1 Objetivos.....	21
3.2 Componentes	21
3.3 Eixos Temáticos	23
4. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO.....	36
4.1 Arranjos Institucionais.....	38
4.2 Gerenciamento do Projeto	40
4.3 Instituições Envolvidas no Projeto	40
4.4 Estratégias de Descentralização.....	41
4.5 Incentivos a Qualificação e Melhoria do desempenho	44
4.6. Programa de Fomento à Qualificação e Melhoria da Governança.....	48
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	48
5.1 Monitoramento e Avaliação do Projeto.....	49
5.1 Plano Nacional de Monitoramento e Avaliação	50
6. AQUISIÇÃO	74
6.1 Execução das Licitações.....	80
6.2 Cláusula Anticorrupção do Banco Mundial	83
7. DESEMBOLSOS E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	84
7.1 Procedimentos de Desembolso.....	84
7.2 Cronograma de Desembolso.....	85
7.3 Instrumentos Legais.....	85
7.4 Sistemas de gerenciamento financeiro e instrumentos de controle	86
8. EXECUÇÃO FINANCEIRA	89
8.1 Fluxo de Fundos	90
8.2 Contabilidade.....	94
8.3 Controle e Supervisão.....	94
8.4 Auditoria de Resultados	94
8.5 Relatórios.....	95
8.6 Relatórios Financeiros e de Desembolso.....	95
9. SALVAGUARDAS AMBIENTAIS E DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	95
9.1 Ambientais.....	95
9.2 Populações Indígenas	98

9.3 Plano de Trabalho – População Indígena	101
ANEXO 1. BRASIL AIDS-SUS: Decreto nº 6.860	104
ANEXO 2. BRASIL AIDS-SUS: Portaria Nº 3.332/GM	107
ANEXO 3. BRASIL AIDS-SUS: Portaria nº 3.176/GM	109
ANEXO 4. BRASIL AIDS-SUS: Portaria nº 3.252/GM	112
ANEXO 5. BRASIL AIDS-SUS: Modelos dos IFR	115
ANEXO 6. BRASIL AIDS-SUS: Termos de Referência de Auditoria	118
ANEXO 7. BRASIL AIDS-SUS - Termo de Referência Auditoria Técnica.....	124
ANEXO 8. BRASIL-AIDS-SUS - Modelo de Edital de Eventos de OSC	126
ANEXO 9. BRASIL-AIDS-SUS - Modelo de Edital de Redes de OSC	131
ANEXO 10. BRASIL-AIDS-SUS - Modelo de Edital de Chamada de Pesquisa.....	140
ANEXO 11. BRASIL AIDS-SUS - Instruções para a utilização de recursos.....	154

Resumo Executivo

O Projeto AIDS SUS tem dois objetivos de desenvolvimento: (i) aumentar o acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento em DST/HIV e aids para grupos vulneráveis e (ii) melhorar o desempenho dos programas de DST e aids nos três níveis de governo, por meio da gestão baseada em resultados e melhoria da governança.

Esses dois objetivos integram os seguintes componentes do Projeto: “Melhoria da vigilância, prevenção e controle das DST/aids nas populações vulneráveis” e “Aprimoramento da governança descentralizada e da capacidade de inovação”.

O Projeto é financiado na modalidade *SWAp* (*Sector Wide Approach*), no total de US\$ 200 milhões de dólares americanos, sendo US\$ 67 milhões financiados pelo BIRD e US\$ 133 milhões de contrapartida nacional, para o período de quatro anos (2010 a 2013).

O Projeto é coordenado pelo Ministério da Saúde por meio de seu Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. A implementação das atividades será de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos 26 estados, Distrito Federal e dos municípios prioritários, com a parceria das organizações da sociedade civil e cooperação dos organismos internacionais.

Os principais resultados esperados do Projeto são: acesso aumentado aos insumos de prevenção e a testagem para PVHA e populações vulneráveis (HSH, PS, UD e população prisional); acesso aumentado da testagem para o HIV e para a sífilis na rede básica; aprimoramento do desempenho físico e financeiro de estados, municípios e OSC com foco na gestão baseada em resultado; aumento da transparência e responsabilidade social; consolidação dos sistemas de Vigilância e M&A; aumento da cooperação internacional e qualificação da governança.

A proposta contribui para o fortalecimento do sistema de saúde por meio (i) da promoção da gestão por resultados e orientada por evidências e da coordenação e integração de serviços de prevenção e atenção primária em Saúde (APS) (ii) da implementação e consolidação de um sistema robusto de monitoramento e avaliação; e (iii) da implementação de mecanismos de financiamento baseado em desempenho para estados, municípios e OSC com ênfase na inovação, responsabilidade social, transparência, e do controle social.

Este Manual Operacional é destinado a orientar os usuários na implementação do Projeto AIDS-SUS de 2011 a 2014, período de vigência do Projeto. É parte integrante do acordo de empréstimo entre o Departamento de DST e Aids do Ministério da Saúde e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD) e apresenta os procedimentos para a sua implementação.

O Manual Operacional estabelece normas, procedimentos, arranjos institucionais e financeiros necessários à execução das atividades e alcance dos resultados propostos. É composto pela descrição do Projeto, dos arranjos institucionais necessários, estratégias de implementação, instruções sobre desembolso e gestão orçamentária e financeira, procedimentos de monitoramento e avaliação e toda a documentação de suporte para execução do Projeto em conformidade com a modalidade *SWAp*.

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Números gerais da epidemia no Brasil:

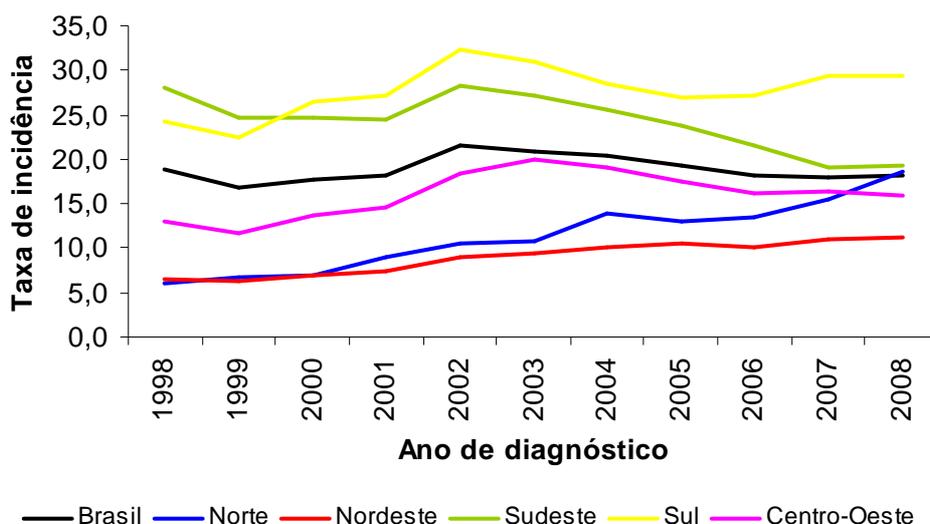
- Estimativa de pessoas infectadas pelo HIV, 2006: 630.000
- Prevalência da infecção pelo HIV na população entre 15 e 49 anos: 0,61 % (sexo feminino: 0,41% e sexo masculino 0,82%)
- Casos novos de aids em 2008: 34.480
- Taxa de incidência de aids em 2008: 18,2 por 100.000 habitantes
- Casos acumulados de aids no período de 1980 a junho de 2009: 544.846
- Número de óbitos por aids em 2008: 11.523
- Coeficiente de mortalidade por aids em 2008: 6,1 por 100.000 habitantes
- Número de óbitos por aids no período de 1980 a 2008: 217.091

Estima-se que, no Brasil, cerca de 630 mil indivíduos de 15 a 49 vivam com o HIV/aids. De acordo com parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, a epidemia de aids no país é concentrada, ou seja, apresenta taxa de prevalência da infecção pelo HIV menor que 1% entre parturientes residentes em áreas urbanas e maior que 5% em subgrupos populacionais sob maior risco para infecção pelo HIV. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV, no país, na população de 15 a 49 anos mantém-se estável em aproximadamente 0,6% desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens (Szwarcwald et al., 2008). Entre os jovens do sexo masculino entre 17 e 20 anos, a taxa de prevalência do HIV foi estimada, em 2007, em 0,12%, apresentando ligeiro aumento quando comparado com a estimativa de 2002 (0,09%), embora não estatisticamente significativo (Szwarcwald et al., 2005 – Clinics; Szwarcwald et al., 2010 – prelo ARTIGO NOVO). Entre mulheres jovens de 15 a 24 anos, a taxa de prevalência estimada em 2006 foi semelhante à encontrada em 2004, em torno de 0,28% (Szwarcwald et al, 2008 – está na fonte do indicador 22).

Em relação aos subgrupos populacionais sob maior risco estudos realizados em 10 municípios brasileiros (Manaus, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Santos, Curitiba, Itajaí, Campo Grande e Brasília), entre 2008 e 2009, estimaram taxas de prevalências de HIV de 5,9% entre usuários de drogas ilícitas (Bastos FI, 2009), de 12,6% entre homens que fazem sexo com homens (HSH) (Kerr L, 2009) e de 5,1% entre mulheres profissionais do sexo (Szwarcwald CL, 2009)

Com relação aos casos de aids, de 1980 até junho de 2009, foram identificados 544.846 casos. Em média, são identificados 35 mil novos casos por ano. A taxa de incidência de aids vem apresentando tendência à estabilização, em patamares elevados, nos últimos anos. E, em 2008, atingiu 18,2 por 100.000 habitantes. Existem, entretanto, grandes diferenças na distribuição pelas regiões geográficas, com declínio da taxa de incidência nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, no período de 2000 a 2008, e aumento nas regiões Norte, Nordeste e Sul (Figura 1). A Região Sudeste ainda concentra o maior percentual de casos identificados no país com 59,3%; a região Sul, 19,2%; a Nordeste, 11,9%; a Centro-Oeste, 5,7%; e, a Norte, 3,9%.

Figura 1: Taxa de incidência de aids⁽¹⁾ (por 100.000 habitantes) segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 1998 a 2008



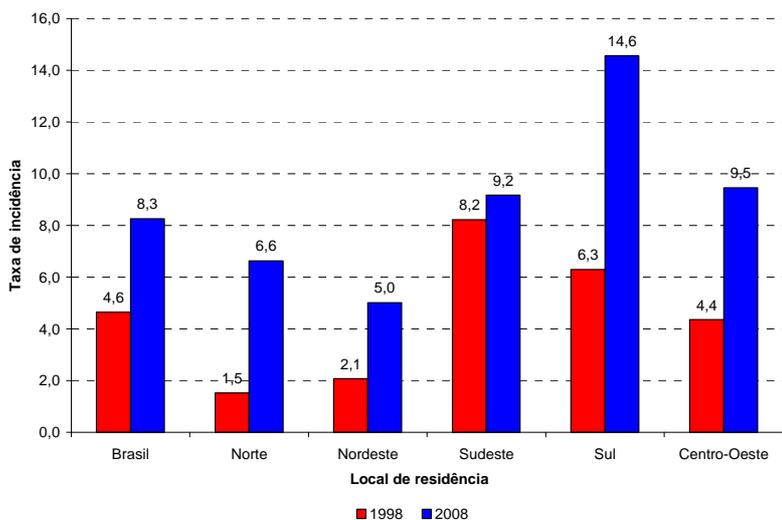
FONTE: MS/SVS/Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais.

POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> no menu informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 20/10/2009.

NOTA: (1) Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL/SICLOM até 30/06/2009 e SIM de 2000 a 2008. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

No que se refere à análise por tamanho populacional dos municípios, observa-se que em municípios com mais de 500 mil habitantes há decréscimo da taxa de incidência. Comparando-se 1998 e 2008, a taxa de incidência variou de 34,1 para 28,4 casos para cada 100.000 habitantes. Já nos municípios com menos de 50 mil habitantes, a taxa de incidência de aids passou de 4,6 casos para 8,3 no mesmo período. A tendência de crescimento da aids nos municípios menores e a queda nos maiores se confirmam para as regiões Sudeste e Sul. No entanto, as regiões Norte e Nordeste apresentam um perfil epidemiológico diferente, com aumento da taxa de incidência, quando se compara 1998 com 2008, tanto em municípios grandes quanto em pequenos (Figuras 2 e 3).

Figura 2. Taxa de incidência de casos de aids⁽¹⁾ (por 100.000 habitantes.) em municípios com menos de 50.000 habitantes, segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 1998 e 2008

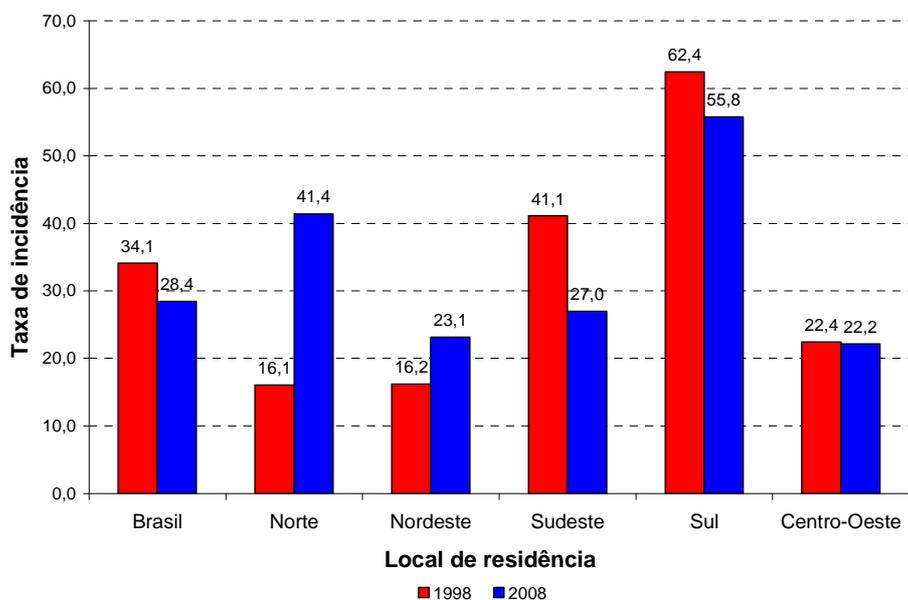


FONTE: MS/SVS/Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais

NOTA: (1) Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL/SICLOM até 30/06/2009 e declarados no SIM de 2000 a 2008. Dados preliminares para 2007.

POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 20/10/2009.

Figura 3. Taxa de incidência de casos de aids⁽¹⁾ (por 100.000 habitantes) em municípios com 500.000 habitantes ou mais segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 1998 e 2008



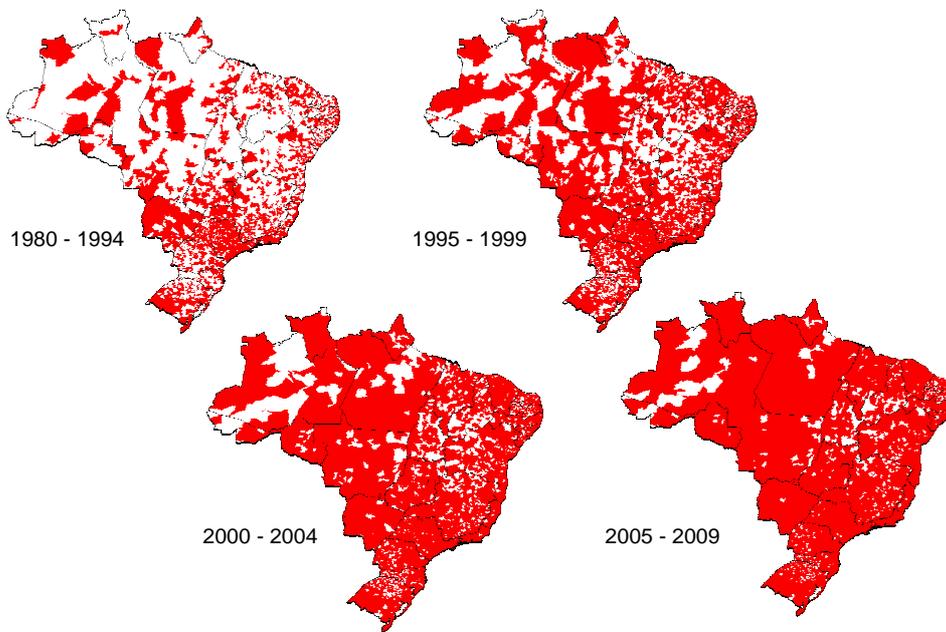
FONTE: MS/SVS/Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais

NOTA: (1) Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL/SICLOM até 30/06/2009 e declarados no SIM de 2000 a 2008. Dados preliminares para 2007.

POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 20/10/2009.

O número de municípios brasileiros com pelo menos um caso de aids cresce ao longo dos anos (Figura 4), e passou de 57,5% em 1998 para 87% em 2008. Apesar de aproximadamente 90% dos municípios brasileiros terem menos de 50 mil habitantes (4.981 municípios), eles concentram apenas 34% da população brasileira e 11% do total de casos de aids identificados no país. Por outro lado, os 0,7% dos municípios com mais de 500.000 habitantes concentram quase 30% da população e 51,5% dos casos de aids.

Figura 4. Municípios com pelo menos um caso de aids por período de diagnóstico. Brasil, 1980 a 2009

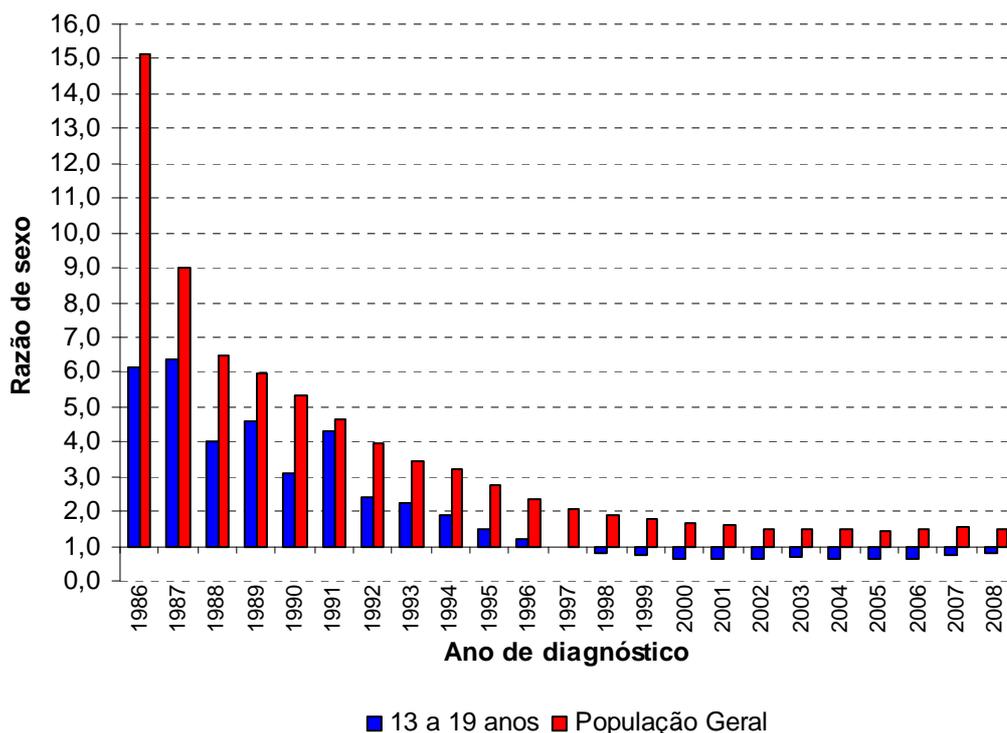


FONTE: MS/SVS/Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais

NOTA: (1) Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL/SICLOM até 30/06/2009 e declarados no SIM de 2000 a 2008. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

A análise de casos de aids por sexo mostra que, entre homens, a taxa de incidência em 2008 foi de 22,3 casos por 100.000 habitantes. Entre as mulheres, a taxa foi de 14,2 casos por 100.000 habitantes. Tanto entre homens, quanto entre mulheres, as maiores taxas de incidência encontram-se na faixa etária de 25 a 49 anos e, a partir de 40 anos de idade observa-se uma tendência de crescimento nos últimos dez anos. A razão de sexo (M:F) no Brasil diminuiu consideravelmente do início da epidemia para os dias atuais: em 1986, a razão era de 15,1:1 e, a partir de 2002, a razão de sexo estabilizou-se em 1,5:1. Na faixa etária de 13 a 19 anos o número de casos de aids é maior entre as meninas e essa inversão é observada desde 1998, com 0,8:1 (Figura 5).

Figura 5. Razão de sexo (M:F) dos casos de aids⁽¹⁾ segundo ano de diagnóstico. Brasil, 1986 a 2008

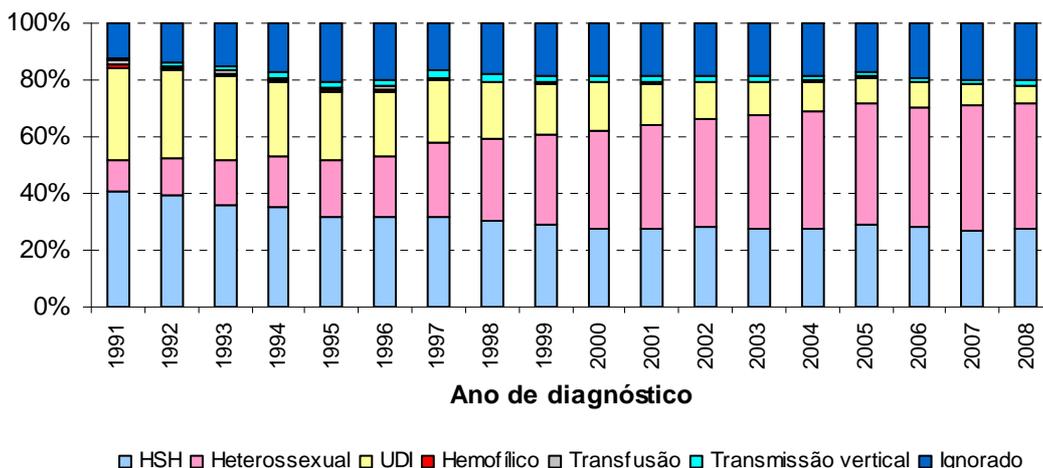


FONTE: MS/SVS/Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais

NOTA: (1) Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL/SICLOM até 30/06/2009 e SIM de 2000 a 2008. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Apesar do crescimento observado no número de casos de aids entre as mulheres, nos últimos anos, estudo recente mostra que os HSH e usuários de drogas injetáveis (UDI) masculinos continuam apresentando risco maior de infecção pelo HIV do que na população em geral, com taxas de incidência em torno de 15 vezes maiores do que os heterossexuais (Barbosa-Jr et al., 2009 – artigo CSP). A análise por categoria de exposição demonstra que, a categoria de exposição sexual, em 1998, era responsável por 91,3% dos casos e, em 2008, esse percentual subiu para 97%. Entre indivíduos adultos do sexo masculino houve aumento na proporção de casos de aids entre heterossexuais, passando de 30,3%, em 1998, para 45,2%, em 2008 (Figura 6). Observa-se uma tendência de estabilização na proporção de casos de aids entre HSH a partir do ano 2000. No entanto, na faixa de 13 a 24 anos verifica-se aumento na proporção de casos de aids nesse grupo populacional, passando de 35%, em 2000, para 42,7%, em 2008 (Figuras 6 e 7). Na categoria de exposição sanguínea verifica-se uma acentuada queda na proporção de casos de aids entre usuários de drogas injetáveis (UDI). A proporção de casos caiu de 16,3%, em 1998, para 4,9%, em 2008.

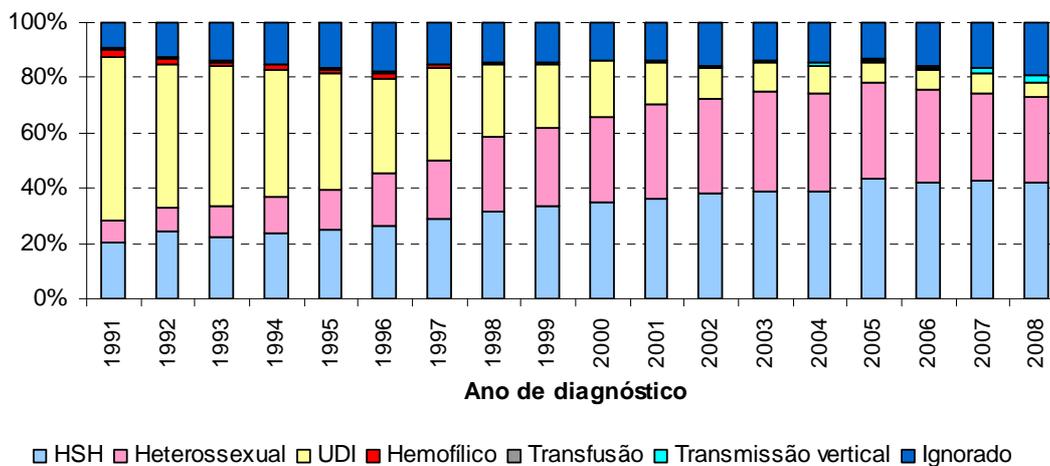
Figura 6. Distribuição percentual de casos de aids⁽¹⁾ em homens de 13 anos e mais de idade segundo categoria de exposição por ano de diagnóstico. Brasil, 1991 a 2008



FONTE: MS/SVS/Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais.

NOTA: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2009. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Figura 7. Distribuição percentual de casos de aids⁽¹⁾ em homens de 13 a 24 anos de idade segundo categoria de exposição por ano de diagnóstico. Brasil, 1991 a 2008



FONTE: MS/SVS/Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais.

NOTA: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2009. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

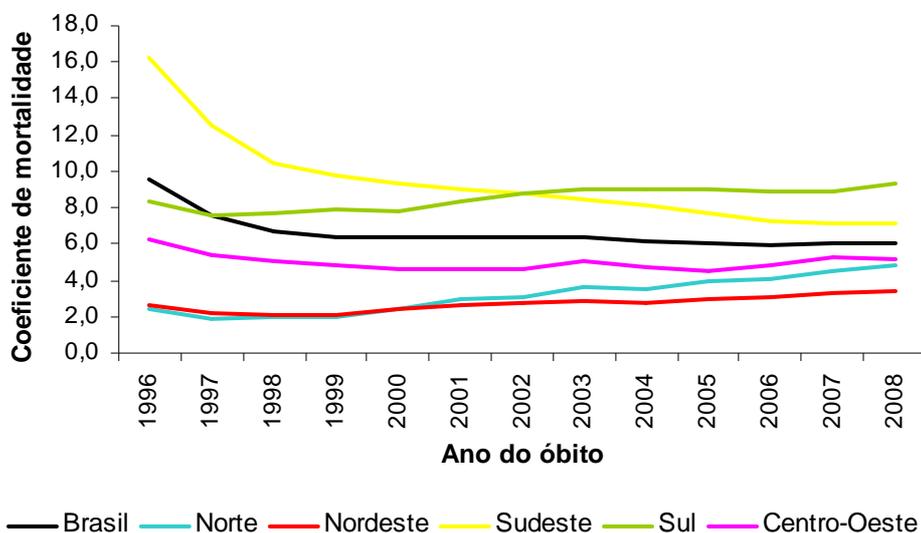
Em fase anterior à introdução da terapia antirretroviral (TARV) no Brasil, a taxa de transmissão vertical do HIV foi estimada em 16%, em estudo realizado no estado de São Paulo (Tess et al., 1998). Em 2004, observou-se tendência de diminuição da taxa de transmissão vertical do HIV que foi estimada em 6,8% (Succi et al., 2007). A categoria de exposição “transmissão vertical” representa a principal forma de transmissão de quase a totalidade de casos entre menores de cinco anos. A taxa de incidência de aids nessa faixa etária vem sendo utilizada no país como *proxy* da taxa de transmissão vertical do HIV.

Corroborando aos achados anteriores, no período de 1998 a 2008, o Brasil reduziu em 49,0% a incidência de casos de aids em crianças menores de cinco anos, passando de 5,9 em 1998, para 3,0 por 100.000 habitantes em 2008.

Em relação ao tratamento profilático para redução da transmissão vertical do HIV durante o parto, em 2009, a cobertura desse tratamento foi estimada em, aproximadamente, 50%, apresentando tendência de crescimento desde 2003 (46,6%).

Quanto à mortalidade por aids, na última década, o país vem registrando uma média de 11.000 óbitos por ano. O coeficiente de mortalidade por aids variou de 9,6 em 1996, para 6,0 por 100.000 habitantes, em 2006, e se mantém estável desde então. Em relação os indivíduos menores de cinco anos, o coeficiente de mortalidade por aids apresentou declínio de cerca de 62,5%, passando de 1,6 em 1998 para 0,6 por 100.000 habitantes em 2008. A análise por região demonstra que o coeficiente de mortalidade aumentou nas regiões Sul, Norte e Nordeste; apresentou tendência de estabilização na Centro-Oeste; e, diminuição na Sudeste (Figura 8).

Figura 8. Coeficiente de mortalidade por aids (por 100.000 habitantes) padronizado por idade⁽¹⁾, segundo região de residência e ano do óbito. Brasil, 1996 a 2008



FONTE: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

NOTA: (1) Utilização do método direto usando como base a população brasileira.

POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br> no menu informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 20/10/2009. Dados preliminares para 2008.

Nos últimos anos, observa-se um aumento na sobrevida de pacientes com aids. A probabilidade de sobrevida em crianças, aos 60 meses após o diagnóstico que era de 58,3%, dentre aquelas diagnosticadas em 1995 e 1996 (Matida, 2007), passou para 86,3% entre as diagnosticadas em 1999 e 2002 (Matida, 2008). Em relação aos adultos, a mediana de sobrevida de pacientes diagnosticados com aids entre 1982 a 1989 era de 5,1 meses (Chequer, 1992), passando para 58 meses em pacientes diagnosticados em 1995 e 1996 (Marins, 2003). Em estudo recente com pacientes diagnosticados em 1998 e 1999, a mediana de sobrevida aumentou para mais de 108 meses (Guibu, 2008).

Entre 2003 e 2008, a proporção média, de pacientes HIV positivos, virgens de tratamento que chegaram ao serviço de saúde com CD4 inferior a 200 células por mm³ foi de 32,5% e, em torno de 47%, chegaram ao serviço com CD4 maior do que 350 células por mm³. Entre 2003 e 2008, observa-se ligeiro aumento na proporção de

pacientes HIV positivos com CD4 inferior a 200 células por mm³, passando de 32,9% em 2003 (Souza-Jr et al., 2007) para 34,9% em 2008.

Atualmente, no Brasil, 190 mil pacientes HIV positivo estão em TARV e quase 35 mil pacientes iniciaram a terapia em 2008. Dentre esses pacientes que iniciaram o tratamento em 2008, 98,7% continuavam em tratamento após 12 meses do início, o que demonstra adesão ao tratamento.

Em relação ao diagnóstico da infecção pelo HIV, a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira (PCAP), realizada em 2008, comparada à mesma pesquisa realizada em 2004, mostrou um aumento na cobertura de testagem para detecção do HIV: em 2004, cerca de 28% da população sexualmente ativa de 15 a 54 anos declararam ter realizado o teste em algum momento da vida e, em 2008, esse percentual subiu para 38,4%. Da mesma forma, estudo realizado periodicamente no país entre mulheres parturientes revelou aumento na cobertura de testagem para o HIV durante a gestação. A proporção de gestantes que realizaram o teste de HIV e conheceram o resultado durante o pré-natal passou de 52%, em 2002, para 62%, em 2004, mantendo-se nesse patamar também em 2006. Observou-se, também, aumento de 50% no número de testes para a detecção da infecção pelo HIV realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2000 e 2008.

A PCAP mostra que, em 2008, a proporção de homens e mulheres de 15 a 49 anos que realizaram o teste de HIV nos 12 meses anteriores à pesquisa e que conheciam o resultado do último teste realizado foi de 13,1%, sendo que 10,1%, entre os homens e, 15,9%, entre as mulheres. Essa cobertura foi maior entre os grupos sob maior risco de infecção pelo HIV: 17,5% entre as mulheres profissionais do sexo, 19,1% entre os HSH e 13,2% entre os usuários de drogas ilícitas.

Quanto às atividades de prevenção, os resultados do Levantamento das Ações em Promoção à Saúde e Educação Preventiva do Censo Escolar, em 2007, mostram que 63% dos estabelecimentos brasileiros de ensino básico trabalhavam com o tema DST. Essa proporção é maior do que a observada em 2005, 57,1%. Considerando-se somente os estabelecimentos de ensino fundamental, a proporção passou de 67,8% em 2005 para 72,7% em 2007. Já entre as escolas de ensino médio, essa proporção passou de 96,2% para 97,5%, no mesmo período.

Observou-se também tendência de aumento na proporção de estabelecimentos de ensino básico que responderam ao Levantamento de Saúde e que relataram a distribuição de preservativos dentre as atividades relacionadas à DST e aids desenvolvidas na escola. Enquanto em 2005 essa proporção foi de 5,7%, a proporção correspondente, em 2007, foi de 7,9%.

Ainda com respeito às atividades de prevenção, em 2009, 47% das mulheres profissionais do sexo foram assistidas por programas de prevenção, sendo que 57% declaram saber onde poderiam fazer o teste de HIV gratuitamente e 77,2% receberam preservativos de graça nos últimos 12 meses (Szwarcwald CL, 2009). Em torno de 37,4% dos HSH foram assistidos por programas de prevenção; 47,3% sabiam onde fazer o teste de HIV de graça e 72,4% receberam preservativos nos últimos 12 meses (Kerr L, 2009). Já dentre os usuários de drogas ilícitas, 40% tiveram acesso a programas de prevenção, sendo que 48,6% sabiam onde fazer o teste de HIV gratuitamente e apenas 28,6% receberam preservativos de graça (Bastos FI, 2009).

Quanto ao conhecimento das formas de prevenção e transmissão do HIV, a maior parte da população brasileira entre 15 e 54 anos (98%) afirmou que o uso de preservativo é a melhor forma de se prevenir contra infecção pelo HIV, sendo essa proporção semelhante à observada em 2004. Por outro lado, observa-se uma redução na proporção de indivíduos com conhecimento correto das formas de transmissão, ou seja, acerto das cinco questões (sabe que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectado pelo HIV; acha que ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV;

sabe que o uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV; sabe que não pode ser infectado por picada de inseto; sabe que não pode ser infectado pelo compartilhamento de talheres), passando de 67,1%, em 2004, para 57,5%, em 2008.

Dentre os jovens de 15 a 24 anos, a proporção com conhecimento correto das formas de transmissão foi de quase 52%, sendo 52,9% entre os homens e 50,4% entre as mulheres. Quase 76% dos jovens concordam que o risco de transmissão do HIV pode ser reduzido se o indivíduo tiver relações sexuais com parceiro fiel e não infectado; 92,6% concordam que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV; 96,1% que não pode ser infectado ao ser picado por um inseto; e, 74,9% que não pode ser infectado ao compartilhar talheres.

A proporção de HSH que identificou corretamente as formas de se proteger da transmissão sexual do HIV e rejeitou os maiores equívocos relacionados às formas de transmissão do vírus, foi de 62,9% (Kerr L, 2009). Dentre os usuários de drogas ilícitas o percentual observado foi de 31,7% (Bastos FI, 2009). E, dentre as mulheres profissionais do sexo de 42,3% (Szwarcwald CL, 2009).

Acerca das práticas sexuais relacionadas à infecção pelo HIV, em 2008, cerca de 90% da população de 15 a 54 anos havia tido pelo menos uma relação sexual na vida e 79% tiveram relação sexual no ano anterior à pesquisa, proporções essas semelhantes às observadas em 2004. No mesmo período, aumentou a proporção de indivíduos com início da atividade sexual antes dos 15 anos, passando de 25,2%, em 2004, para 27,7% em 2008. Entre os jovens de 15 a 24 anos, essa proporção foi de 35,4% em 2008, semelhante à observada em 2004, e variou entre 41% entre os jovens do sexo masculino e 29,5% entre as jovens do sexo feminino.

Com respeito à multiplicidade de parcerias, observa-se ligeiro aumento na proporção de indivíduos de 15 a 49 anos que declararam ter tido mais de um parceiro na vida, passando de 63,8%, em 2004, para 66,1% em 2008. Nesse último ano, essa proporção foi de 75,7% entre os homens e 56,6% entre as mulheres. Aproximadamente 9% da população brasileira de 15 a 54 anos teve mais de cinco parceiros eventuais nos últimos 12 meses, mais do que o dobro da observada em 2004, 4%.

No que se refere aos indicadores de práticas de sexo protegido, nota-se uma diminuição no uso de preservativo entre 2004 e 2008, exceto para o uso regular com qualquer tipo de parceiro. O uso de preservativo na última relação com parceiro casual passou de 67% para 60%. E, o uso regular com parceiro casual de 51,5% para 46,5%, no período. O uso regular com parceiro fixo também diminuiu, passando de quase 25%, em 2004, para 20% em 2008.

Dentre aqueles indivíduos que tiveram mais de um parceiro na vida, o uso de preservativo na última relação sexual com qualquer parceiro foi de 39,2%, proporção essa 10% menor do que a observada em 2004 (43,1%). O uso de preservativo com parceiro casual, apesar de mais frequente do que o uso com qualquer parceiro, também apresentou declínio no período analisado, passando de 70,4%, em 2004, para 60,2% em 2008.

Dentre as mulheres profissionais do sexo, 90% delas declararam uso de preservativo com o último cliente, mas o uso em todas as relações com clientes foi reportado por apenas 55,2% (Szwarcwald CL, 2009). Aproximadamente 48,3% dos HSH referiram uso de preservativo na última relação sexual com parceiro casual do sexo masculino, nos últimos 12 meses (Kerr L, 2009). Dentre os usuários de drogas ilícitas, 70,1% referiram uso de preservativo na última relação sexual com parceiro casual nos últimos 12 meses (Bastos FI, 2009).

Em 2009, aproximadamente 54% dos UD relataram não ter compartilhado seringas nos últimos 12 meses (Bastos FI, 2009).

Com relação às DST, a Organização Mundial de Saúde estimou, para 1999, 340 milhões de casos novos no mundo, sendo 38 milhões para a América do Sul e Caribe, ou seja, o

terceiro continente com maior número de casos. No Brasil a estimativa foi de 10.035.000 casos para esse ano.

O Ministério da Saúde (MS) realizou em 2004 o “Estudo de prevalências e frequências relativas das DST no Brasil” em seis capitais, localizadas nas 05 macrorregiões. As populações selecionadas foram gestantes, homens trabalhadores de pequenas e médias indústrias e pessoas de ambos os sexos que procuraram assistência em clínicas de DST. Dentre os resultados desse estudo, destacam-se alta prevalência de HPV; altas taxas de infecção gonocócica e por clamídia em jovens; em relação à sífilis as mais altas taxas foram encontradas em pessoas de idades mais elevadas¹.

Em 2005, considerando a subnotificação das DST para o nível nacional, o PN-DST/AIDS decidiu rever a estratégia de notificação compulsória e de investigação das DST. Desde então, passou a considerar apenas a sífilis em gestante a única doença desse grupo como de notificação compulsória, associado à sífilis congênita, consequência de sua transmissão vertical. Já para o ano de 2010 amplia-se no país a notificação de doenças sexualmente transmissíveis com a notificação compulsória da sífilis adquirida e síndrome do corrimento uretral masculino.

Estudo de abrangência nacional realizado em 2004 estabeleceu a prevalência de sífilis em 1,6% das parturientes do país. A partir desse dado e considerando-se uma estimativa de 3.054,402 parturientes ao ano no país, estima-se 48.950 casos de gestantes esperadas com sífilis a cada ano. No entanto, em 2008 apenas 6.955 casos foram notificados, o que representa 14,2% dos casos esperados.

De 1998 a junho de 2009, foram notificados/investigados 55.124 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. A Região Norte registra 4.897 casos (9%); a Nordeste, 16.585 (30%); a Sudeste, 25.916 (47%); a Sul, 3.716 (7%); e a Centro-Oeste, 4.010 (7%). No período de 1998 a 2007, verifica-se que o aumento da taxa de incidência de casos de sífilis congênita vem sendo mais acentuado nas Regiões Norte e Nordeste, menos acelerado nas Regiões Sul e Centro-Oeste e estável na Região Sudeste. No ano de 2007, foram notificados/investigados 5.617 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, o que representa uma taxa de incidência de 1,9 por 1.000 nascidos vivos, variando de acordo com a região de residência: 2,4 para a Região Norte (752 casos); 2,3 para a Nordeste (2.000 casos); 2,0 para a Sudeste (2.226 casos); 1,0 para a Região Sul (370 casos); e, 1,2 para a Centro-Oeste (269 casos).

2. RESPOSTA NACIONAL ÀS DST/HIV/AIDS

O Programa Nacional de DST e Aids, instituído em 1985, foi inserido formalmente na estrutura do Ministério da Saúde em 27 de maio de 2009 pelo Decreto Presidencial nº 6.860/09, integrando a Secretaria de Vigilância em Saúde e passando a denominar-se Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids (atualmente, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais).

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais tem como missão formular e fomentar políticas públicas de DST, HIV/aids e hepatites virais de forma ética, eficiente e participativa, fundamentadas nos direitos humanos e princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, visando: contribuir para a excelência do Sistema Único de Saúde, respondendo de forma ousada, inovadora e com forte articulação política às necessidades da população em relação às DST, HIV/aids e hepatites virais.

O Departamento desempenha o papel central estratégico nos esforços nacionais de enfrentamento do HIV/Aids e outras DST. De acordo com a legislação brasileira, o nível federal, o Ministério da saúde, é responsável por formular e implementar as políticas nacionais de saúde, e também é responsável pelo planejamento, avaliação e controle do sistema. O MS tem seis Secretarias: a Secretaria Executiva (SE), a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

A atuação eficiente do Programa Brasileiro, desde a detecção dos primeiros casos de aids no país possibilitou manter a taxa de prevalência da infecção estável, e reduziu a mortalidade por aids em 50% nos últimos dez anos. Os principais avanços registrados são:

- Aumento em 20% da notificação de sífilis congênita
- Abordagem de populações vulneráveis, escolares e população em geral, com foco em gênero.
- Estratégia de prevenção abrangente – educação + informação + insumos de prevenção.
- Distribuição de 510 milhões de preservativos masculinos, 4 milhões de preservativos femininos e 4 milhões de gel lubrificante.
- Cobertura das ações de aconselhamento e testagem para a população em geral - 28,1% da população sexualmente ativa
- Fornecimento de fórmula láctea infantil para redução da transmissão vertical do HIV.
- Existência de um consenso terapêutico nacional.
- Tratamento com anti-retrovirais (ARV) para 100% das pessoas incluídas em critérios estabelecidos nos consensos terapêuticos do Ministério da Saúde, com a sistemática inclusão de novos medicamentos, beneficiando mais de 170 mil pacientes (2006).

- Nas duas últimas décadas, o Departamento vem implementando políticas orientadas para a redução das iniquidades regionais, territoriais e de contexto de pobreza no que concerne as respostas as DST e HIV/Aids e para a promoção da equidade racial, étnica, de gênero e de orientação sexual no acesso a informação, prevenção, diagnóstico e tratamento das DST e HIV/Aids. As ações estão focadas na descentralização, nos contextos de vulnerabilidade, na inclusão de PVHA e populações mais vulneráveis; ampliação de acesso aos insumos de prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e apoio social por meio das seguintes estratégias nacionais:
- Aprimoramento e ampliação da vigilância em saúde no âmbito das ações do Programa de DST e Aids, incluindo a implementação do Plano Nacional de Vigilância das DST

- Ampliação da cobertura e promoção do acesso universal e gratuito:
 - A insumos de prevenção para a população em geral e populações sob maior risco e vulnerabilidade.

- Ao diagnóstico do HIV e da sífilis para a população em geral, gestantes e as populações sob maior risco e vulnerabilidade.
 - A serviços de saúde de qualidade as PVHA (adultos, adolescentes e crianças)
 - Ao tratamento com ARV, para infecções oportunistas e DST.
 - A informação e as ações educativas sobre DST e HIV/aids para a população em geral e populações vulneráveis.
 - As ações educativas para crianças e adolescentes nas escolas
- Redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis, com vistas a eliminação da sífilis congênita, incluindo a implementação nos 26 estados e Distrito Federal do Plano de Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis
 - Ampliação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) em todos os municípios com Política de Incentivo de Incentivo no Âmbito Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
 - Promoção dos direitos humanos de populações vulneráveis e combate a homofobia e outras formas de discriminação por orientação sexual e de gênero:
 - Implementação do Plano de Enfrentamento da epidemia de aids e das DST entre a população de gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), Travestis.
 - Implementação do Plano de Enfrentamento da Feminização da epidemia de aids e outras DST.
 - Promoção da qualidade de vida e inclusão social de PVHA, na perspectiva da prevenção positiva, com enfoque na implementação de ações em prevenção, tratamento e direitos humanos.
 - Fortalecimento da gestão e qualidade dos processos que estruturam a governança para o enfrentamento das DST e HIV/Aids, com ênfase na transparência, controle social, responsabilidade na gestão e no investimento em saúde.
 - Promoção da cooperação entre os atores e instituições governamentais e não governamentais visando a sustentabilidade das ações da sociedade civil
 - Fortalecimento da cooperação com organizações governamentais e não-governamentais para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST e ao HIV/aids entre populações mais vulneráveis.
 - Ampliação da produção nacional de preservativos pela fábrica estatal de Xapuri, no Acre.
 - Ampliação da capacidade nacional para a produção de medicamentos ARV e insumos laboratoriais.

O Projeto AIDS SUS vem para melhorar a performance do Departamento na otimização do alcance de resultados das políticas e estratégias nacionais por meio do fortalecimento de um sistema de saúde orientado por evidências com a revisão estrutural do Departamento em conformidade com o aprimoramento da governança de programas, a gestão por resultados e consolidação dos sistemas de Vigilância e M&A.

No Brasil, o Sistema Nacional de Vigilância está estruturado desde a década de 70 e atualmente integra a vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de forma descentralizada utilizando os sistemas de informação e estudos especiais, a seguir:

- **SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação: o SINAN contém informações sobre todos os agravos de notificação compulsória no Brasil, com o objetivo de fornecer dados para caracterizar o perfil de morbidade vigente. No caso particular da aids, as informações que alimentam o SINAN são provenientes das notificações de casos confirmados pela definição de caso de aids adotada no país. O sistema contém informações epidemiológicas relevantes, que têm sido utilizadas para caracterizar a dinâmica temporal da epidemia de aids, assim como para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da doença no Brasil.
- **SI-CTA** - Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento: sistema de informações sobre os indivíduos que se dirigem aos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para realização de teste de HIV. Traz informações relevantes sobre subgrupos populacionais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis.
- **SISCEL** - Sistema de Controle de Exames Laboratoriais: sistema de informações criado com o objetivo de monitorar os procedimentos laboratoriais de contagem de linfócitos T CD4/CD8 e quantificação da carga viral do HIV, para avaliação de indicação de tratamento e monitoramento de pacientes HIV e em terapia antirretroviral (TARV). Traz informações relevantes sobre contagem inicial de linfócitos T CD4, por ocasião de teste para avaliar indicação de tratamento, bem como número médio anual de exames por paciente em terapia antirretroviral (TARV), entre outros.
- **SICLOM** - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos: sistema de informações criado com o objetivo de gerenciamento logístico dos medicamentos antirretrovirais. O sistema permite que o Departamento se mantenha atualizado em relação ao fornecimento de medicamentos aos pacientes em TARV nas várias regiões do País.
- **SIM** – Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde: contém informações sobre o óbito, como a causa básica, data, local e município de ocorrência, assim como informações sobre o indivíduo que faleceu.

O Brasil notifica casos de aids segundo os critérios de definição de caso estabelecidos em manuais técnicos. A notificação de casos de aids é obrigatória desde 1986 (Portaria nº 05, de 21/02/2006, publicada no D.O.U. de 22/02/2006, Seção 1 página 34). A análise dos dados é elaborada a partir dos casos notificados no SINAN, acrescidos dos dados registrados no SISCEL e SIM, e fundamentada na técnica de relacionamento probabilístico. O SICLOM é também utilizado para a validação das informações contidas no SISCEL quando do relacionamento deste com o SIM.

Com relação à notificação do HIV, o país somente notifica casos em gestantes soropositivas em virtude dos benefícios do tratamento no prognóstico da criança. A notificação e vigilância de gestantes HIV+ e crianças expostas permite o acompanhamento da incidência de infecção entre as gestantes e da transmissão vertical

do HIV. Entretanto, o monitoramento dos casos de HIV é realizado pelo SISCEL e pelo SI-CTA.

Além dos sistemas de informação, agregam-se à vigilância epidemiológica estudos de soroprevalência e de vigilância comportamental, tais como:

- Prevalência da sífilis, do HIV e do HTLV (e fatores comportamentais associados) junto a conscritos das forças armadas;
- Prevalência do HIV e sífilis em parturientes;
- Pesquisa de Comportamentos, Atitudes e Práticas (PCAP) na população brasileira de 15 a 64 anos;
- Pesquisa RDS (*Respondent Driven Sampling*) para HSH, UDI e profissionais do sexo (PS).

Em relação às outras DST, o Ministério da Saúde (MS) realizou, em 2004, o “Estudo de prevalências e frequências relativas das DST no Brasil” em seis capitais, localizadas nas cinco regiões brasileiras. As populações selecionadas foram gestantes, homens trabalhadores de pequenas e médias indústrias e pessoas de ambos os sexos que procuraram assistência em clínicas de DST. Dentre os resultados desse estudo, destacaram-se a alta prevalência de HPV e as altas taxas de infecção gonocócica e por clamídia em jovens. Em relação à sífilis, as mais altas taxas foram encontradas em pessoas de idades mais elevadas. Lacunas de conhecimento em relação às populações vulneráveis poderão ser minimizadas com estudos de linha de base ao longo dos próximos anos e estudos de soroincidência para compreensão da dinâmica do aparecimento de novos casos.

O Plano Nacional de Vigilância das Doenças Sexualmente Transmissíveis tem os seguintes objetivos:

- Estimar a magnitude e monitorar a tendência da sífilis em gestantes e da sífilis congênita;
- Estimar a magnitude e monitorar a tendência da síndrome do corrimento uretral masculino, como *proxy* da magnitude de clamídia e gonorreia;
- Estimar a magnitude e monitorar a tendência da sífilis adquirida;
- Monitorar as DST selecionadas segundo etiologia, em serviços de referência;
- Realizar estudos de prevalência das DST prioritárias no país;
- Acompanhar o desempenho das ações de prevenção e controle de DST no país.
- Acompanhar a ocorrência das principais etiologias das síndromes de transmissão sexual para reorientar as ações de abordagem sindrômica;
- Subsidiar a definição de esquemas terapêuticos para infecção gonocócica;
- Monitorar atividades e produtos e avaliar o grau de implantação do Sistema de Vigilância de DST;
- Oferecer subsídios visando o desenho de estudos para obtenção de informações não disponíveis no Sistema de Vigilância de DST, e para o aprimoramento das ações de prevenção e controle;
- Monitorar formas graves ou complicações relacionadas às DST, mais especificamente a doença inflamatória pélvica - DIP e o câncer cérvico-uterino.

O Departamento, visando subsidiar o aprimoramento das políticas públicas de prevenção e assistência, finalizou três estudos multicêntricos com homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo femininos, usuários de drogas injetáveis. Os resultados desses estudos serão utilizados para o estabelecimento de linhas de base de indicadores para o monitoramento da prevalência do HIV e da sífilis, bem como dos conhecimentos e práticas a esses grupos relacionados.

Assumi o compromisso de aprimorar a governança nos três níveis (federal, estadual e municipal), visando aumentar sua efetividade. Isso envolve melhorar a qualidade da informação e de seus sistemas, estabelecer uma cultura baseada em evidências e aumentar a transparência e a responsabilidade (*responsabilidade social*). Além disso, faz-se necessário aprimorar a Política de Incentivo, estabelecer mecanismos de financiamento baseados em desempenho e, por fim, consolidar o monitoramento e avaliação, incluindo vigilância e pesquisa.

Fez a transição de uma estrutura programática vertical para uma forma mais horizontal de organização, coordenando e integrando serviços com outros programas de saúde e programas sociais, tais como os programas de Vigilância da Saúde, Atenção Básica e Saúde da Família. Sinergias importantes foram alcançadas por meio da colaboração com o programa Saúde da Família, que começou a ampliar a sensibilização sobre a prevenção de HIV e outras DST no nível da atenção básica, e com a Secretaria Nacional Antidrogas, que incluiu a prevenção e o controle do HIV em sua política nacional.

Descentralizou atividades aos estados e municípios, incluindo treinamento e capacitação. O apoio ao aprimoramento da capacidade nos estados e municípios não só ajudou a garantir a sustentabilidade das atividades do Departamento, como também apoiou a política governamental na descentralização dos serviços sociais. A política de incentivo fortaleceu o processo de descentralização. Seu instrumento de programação – o Plano de ação e Metas (PAM) – foi implementado pelo Distrito Federal, os 26 estados e os 480 municípios que abrangem mais de 90% dos casos notificados de aids. Em 2007, 75% dos beneficiários alcançaram pelo menos 75% das metas. O processo de descentralização incluiu o financiamento de aproximadamente 1.500 subprojetos de

OSC. A maioria das dificuldades na implementação dos PAM está relacionada ao fato de alguns gestores estaduais e municipais não considerarem as DST, HIV e aids como prioridade máxima, bem como às constantes dificuldades administrativas, tais como a realização de processos de compra.

O Departamento conseguiu ainda, superar suas deficiências relacionadas aos processos de compra e criou capacidade significativa e sustentável no nível central. Contudo, essa capacidade de compra no nível descentralizado ainda é baixa. Todavia, de modo geral, a contabilidade e os relatórios de gestão financeira, bem como o sistema de informações gerenciais e de controles internos, são adequados e confiáveis, proporcionando informações financeiras para o gerenciamento e monitoramento das atividades.

Ao longo dos últimos anos, o Departamento vem sistematizando informações com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de estratégias voltadas para populações vulneráveis, conforme quadro a seguir:

Grupo Vulnerável	População	Prevalência	Intervenção Comportamental (IC)	Preservativo	Seringas agulhas descartáveis (RD)	Teste Rápido (TR)	Prevenção Da Transmissão Vertical
HSH	3,2 milhões	n = 602 7,2% (4,1% - 11,5%) Intervalo de confiança RDS – Campinas, 2005	Cobertura nacional com base na implementação do Plano de Gays, HSH e Travestis	Distribuição nacional com base nos planos de necessidades 45 milhões de unidades (2009)	N/A	Projeto-piloto em 02 regiões metropolitanas para testar metodologia (Recife e Rio de Janeiro)	N/A
PS	496 mil	n = 2712 6,2% Pesquisa da efetividade das ações de prevenção 2002 MS-DST/Aids	Cobertura nacional nas capitais e regiões metropolitanas. Ação específica dirigida à população em áreas de garimpo na Região Norte	Distribuição nacional com base nos planos de necessidades 82 milhões de unidades (2009)	N/A	Não há intervenção específica dirigida ao aumento da testagem entre profissionais do sexo	N/A
UDI	195 mil		Cobertura nacional com ações estruturadas nas capitais e regiões e municípios de fronteiras	Distribuição nacional com base nos planos de necessidades - 13 milhões	Distribuição local para os estados que apresentam prevalências de HIV por uso de drogas injetáveis	Não há intervenção específica dirigida aos UDI	N/A

				de unidades (2009)	(região Sul e Sudeste)		
Prisioneiros	460 mil	n = 333 (homens) 5,7% Ribeirão Preto 2007	Cobertura nacional a partir da implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário com abrangência de 463 Unidades Penitenciárias	Distribuição nacional com base nos planos de necessidades 27 milhões de unidades (2009)	Prevê a implementação de programas de redução de danos	Prevê a disponibilização de diagnóstico	Prevê assistência a mulheres gestantes que se encontram em regime fechado
Caminhoneiros	823 mil	Existem dois estudos: São Paulo: n = 1589 0,9% (2003) Foz do Iguaçu e Uruguaiana: n = 1795 0,3% (2007)	129 unidades operacionais com serviços de saúde. Essas unidades oferecem o preservativo, mas não realizam teste para diagnóstico HIV	Distribuição nacional com base nos planos de necessidades 1,9 milhões de unidades (2009)	N/A	N/A	N/A
PVHA	630 mil	N/A	Programa de prevenção positiva implantado nas 27 Unidades Federadas	Distribuição nacional com base nos planos de necessidades 33 milhões de unidades (2009)	PRD em SAE (19 serviços) nas 05 regiões	N/A	N/A

Meninos e meninas em situação de rua		N/A	Projeto-piloto em três regiões: Recife, Rio de Janeiro e São Paulo	Distribuição nacional com base nos planos de necessidades 331 mil unidades (2009)	N/A	N/A	N/A
Escolas Censo Escolar	150 mil escolas	N/A	50 mil escolas (33%) declaram ter desenvolvido atividades do SPE	Distribuição nacional com base nos planos de necessidades 47 milhões (2008)	N/A	Kit de sensibilização para testagem (“Eu preciso fazer o teste?”) 300 mil unidades	

3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

3.1 Objetivos

O Projeto AIDS SUS objetiva o aprimoramento da governança do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e o fortalecimento de sua capacidade de gestão nas três esferas de governo, enquanto estratégia global, bem como intervenções enfocando grupos vulneráveis. Os objetivos de desenvolvimento do Projeto (*Project Development Objectives* - PDO) são:

- (i) Aumentar o acesso e a utilização de serviços de prevenção, atenção e tratamento de HIV/aids e DST, por grupos sob maior risco;
- (ii) Melhorar o desempenho do Programa de DST e Aids, por meio da implementação descentralizada, governança aprimorada e gestão baseada em resultados.

3.2 Componentes

A fim de atingir os objetivos propostos, o Projeto foi estruturado em dois componentes, que para cada um deles foi definido um conjunto de metas e indicadores de acompanhamento de sua execução. Também se estabeleceu um protocolo para cada um dos indicadores, contendo as seguintes informações: nome do indicador, estimativa, ano da estimativa, interpretação, método de cálculo, fonte de informação e limitação.

O primeiro componente – “Melhoria da vigilância, prevenção e controle das DST/aids nas populações vulneráveis” - financiará duas das três ações orçamentárias do Departamento: (i) Vigilância, Prevenção e Controle em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis; e (ii) Incentivo Financeiro a Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Prevenção e Qualificação da Atenção em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.

A terceira ação orçamentária, que financia medicamentos antirretrovirais, não será cofinanciada pelo Projeto. As três ações orçamentárias, no período do Projeto, terão uma dotação de cerca de R\$ 4 bilhões, dos quais cerca de R\$ 2 bilhões provêm das ações orçamentárias que serão cofinanciadas pelo empréstimo. O Departamento identificou as atividades das duas linhas orçamentárias que serão financiadas no Projeto, no valor de US\$ 200 milhões. O segundo componente – “Aprimoramento da governança descentralizada e da capacidade de inovação” -, financiará, principalmente, atividades que promovam a governança da resposta nacional.

Componente 1. Melhoria da vigilância, prevenção e controle das DST/aids nas populações vulneráveis

Este Componente segue uma abordagem *SWAp* (*Sector Wide Approach*) ao financiar um percentual das seguintes ações orçamentárias do Departamento, identificadas neste Projeto como Programas de Gastos Elegíveis (EEP), que são: (1) Vigilância, Prevenção e Controle em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis, com a funcional programática 10.305.1444.8670.0001, e 2) Incentivo financeiro a Estados, Distrito Federal e Municípios para ações de Prevenção e Qualificação da Atenção, com a funcional programática 10.302.1444.20AC.

Componente 2. Aprimoramento da governança descentralizada e da capacidade de inovação

Este Componente financiará todas as atividades e insumos necessários ao cumprimento das metas de desempenho estabelecidas no Componente 1, bem como o aprimoramento da governança do Departamento, a realização de capacitações para os técnicos nas três esferas de governo e da sociedade civil (OSC) e novas modalidades de financiamento, tais como premiação baseada em resultado para SES, SMS e OSC bem como auxílios individuais para fomento da qualidade da governança.

Também destina recursos para a realização de três avaliações de impacto a serem concluídas em 2013, cujos temas serão: (i) impacto de intervenções sobre o comportamento de grupos vulneráveis; (ii) impacto da gestão por resultados; e (iii) impacto fiscal das políticas governamentais em HIV/DST/aids.

O Projeto priorizará grupos vulneráveis (homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas) e a governança da resposta nacional, complementando o apoio anterior do Banco à prevenção e ao controle do HIV/aids e DST no Brasil.

Visando superar os desafios que ainda permanecem, foram definidas as seguintes áreas prioritárias:

- Grupos vulneráveis e contextos de vulnerabilidade, enfocando as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país;
- Gestão baseada em evidências e qualidade, visando aumentar a eficiência e a efetividade;
- Redes em HIV/aids e outras DST, para aprimorar a responsabilidade social, transparência, e o controle social;
- Financiamento baseado em desempenho para os PAM e termos de cooperação com OSC;
- Inovação na área de pesquisa e desenvolvimento e tecnologia, além de cooperação técnica internacional, para garantir a sustentabilidade de sistemas de informação de segunda geração, tecnologia da informação, vacinas e a produção nacional de insumos;
- Cooperação internacional, especialmente Sul-Sul, Mercosul e países de língua portuguesa.

O Projeto contribui também para o fortalecimento do sistema de saúde por meio (i) da promoção da gestão por resultados e orientada por evidências e da coordenação e integração de serviços de prevenção e atenção primária em Saúde (APS), (ii) da implementação e consolidação de um sistema robusto de monitoramento e avaliação; e (iii) da implementação de mecanismos de financiamento baseado em desempenho para estados, municípios e OSC. Além disso, o Projeto proposto complementa atividades de outros projetos de saúde financiados pelo Banco - VIGISUS, Saúde da Família e QUALISUS – para aprimorar a governança do sistema de saúde como um todo.

O Projeto AIDS SUS está estreitamente alinhado com os atuais processos de reforma do setor público em andamento no Brasil e também com a estratégia do Banco Mundial no país.

Esse financiamento SWAp utiliza a modalidade de reembolso e desembolso que será utilizada neste Projeto em seus dois componentes.

3.3 Eixos Temáticos

- **Formulação e Regulamentação de Políticas.** Desenvolver políticas, diretrizes e regulamentos técnicos para que a rede de saúde possa cobrir populações sob maior risco e melhorar o sistema logístico do fornecimento de preservativos e medicamentos para o HIV/aids e outras DST.
- **Vigilância de HIV/aids e outras DST.** Melhorar a vigilância comportamental e de soroprevalência de HIV/aids e outras DST, priorizando grupos sob maior risco e incluindo: (i) estimativas da incidência do HIV; (ii) estimativas do tamanho dos grupos sob maior risco e inquéritos comportamentais e de soroprevalência do HIV entre esses grupos; (iii) geoprocessamento da epidemia, grupos sob maior risco e atividades dirigidas a esses grupos; (iv) vigilância sistemática das DST; (v) análise epidemiológica baseada em triangulação de dados de várias fontes; (vi) mapeamento da epidemia e atividades de prevenção.
- **Gestão da Informação.** Consolidar o monitoramento e avaliação (M&A); articular a vigilância epidemiológica do HIV/aids e outras DST, a pesquisa e o M&A; acompanhar e avaliar a pesquisa e desenvolvimento tecnológico; desenvolver e implementar governança em Tecnologia da Informação.
- **Pesquisa e inovação tecnológica.** Promover a investigação e o desenvolvimento de tecnologias em áreas prioritárias e populações sob maior risco; participar no desenvolvimento de vacinas e outros produtos de prevenção; promover a cooperação entre instituições de estudo, pesquisa e agências de desenvolvimento.
- **Gestão e Financiamento por Resultados.** Promover a gestão, associando o financiamento ao desempenho físico e financeiro nos níveis federal, estadual, municipal e para as OSC, nas áreas da vigilância, prevenção, tratamento e cuidados em HIV/aids e outras DST focalizando em grupos sob maior risco.

- **Gestão e Governança** Capacitar em planejamento estratégico, gestão de projetos e M&A para o Departamento de DST/Aids, SES, SMS e OSC. Desenvolvimento de um sistema de contabilidade de custos baseada em produtos, para os PAM. Incentivos de desempenho para Secretarias Estaduais e Municipais (SES e SMS, respectivamente) e OSC, para enfocar grupos sob maior risco. Implementar um Programa de Fomento de com foco no trabalho com grupos sob maior risco e qualificação da governança:
 - **Gestão financeira.** Implementar um Plano de Ação para Gestão Financeira (GF).
 - **Aquisições.** Implementar um Plano de Ação para Aquisições; Modernização dos processos de aquisição.
- **Transparência, Responsabilidade Social e Controle Social.** Fortalecer a participação social na formulação e controle das políticas de HIV/aids e outras DST; aumentar a visibilidade na utilização dos recursos públicos e no alcance dos resultados; promover o maior envolvimento das instâncias colegiadas de gestão, de controle social e de caráter consultivo.
- **Cooperação Nacional e Internacional.** Contribuir para o desenvolvimento de redes nacionais e internacionais, visando a melhorar a resposta nacional e a integrar os subsetores da saúde, especialmente aqueles ligados à vigilância, cuidados primários de saúde e saúde reprodutiva, bem como os setores, público e privado e a sociedade civil, além de ampliar a cooperação Sul-Sul, especialmente no contexto do Mercosul e dos países de língua portuguesa.

O Projeto tem suas atividades definidas por componentes e eixos temáticos conforme quadro a seguir:

Componente 1. Melhoria da vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS nas populações vulneráveis

1. Acesso aumentado aos insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST e HIV Aids para HSH, PS, UD e população prisional.
2. Acesso aumentado aos insumos de prevenção e tratamento para PVHA.
3. Acesso aumentado da testagem para o HIV e para a sífilis na rede básica.
4. Melhoria da Vigilância e informação, pesquisa e inovação.
5. Melhoria da gestão e das redes de prevenção e cuidado.
6. Aumento da transparência e controle social.
7. Aumento da cooperação nacional e internacional.

Resultados

Eixos	Resultado	Atividade-Detalhamento	ANO 1		ANO 2		ANO 3		ANO 4	
			Sem. 1	Sem. 2						
Formulação e regulamentação de políticas	1, 2, 3, 6 e 7	Regulamentar o financiamento dos procedimentos para diagnóstico DST/HIV/AIDS no SIASUS (HIV e sífilis)		x						
		Regulamentar e pactuar a oferta de insumos de prevenção nas instancias colegiadas do SUS e dos movimentos sociais.		x						
	2	Regulamentar e incluir na pactuação com estados e municípios os medicamentos para efeitos adversos a terapia HAART e sua disponibilização.		x						
	1, 2, 3, 4 e 5	Estabelecer protocolos para os procedimentos de diagnóstico e acompanhamento	x	x						
		Estabelecer parâmetros técnicos para a disponibilização de produtos e insumos de atenção à saúde	x	x						
		Estabelecer protocolos de referências conceituais e padrões mínimos de boas práticas nos serviços e no âmbito da OSC.	x	x						

		Realizar mapeamento e análise da legislação vigente (federal, estadual e municipal) relativas à estigma, discriminação, direitos humanos e apoio social de PVHA e populações vulneráveis	x	x						
		Elaborar com as Frentes Parlamentares um plano de ação junto ao legislativo para revisão de leis e regulamentos que combatam o estigma e a discriminação e promovam os direitos das PVHA e populações vulneráveis.			x					
Vigilância de HIV/AIDS e outras DST	4	Implementar um sistema de vigilância de segunda geração nos sítios de excelência em M&A.				x	x	x	x	x
		Melhorar a vigilância comportamental e de soroprevalência de HIV/AIDS e outras DST, priorizando grupos sob maior risco, incluindo:								
		(i) estimativas da incidência do HIV;			x				x	
		(ii) estimativas do tamanho dos grupos sob maior risco e inquéritos comportamentais e de soroprevalência do HIV entre grupos sob maior risco;			x	x	x	x	x	x
		(iii) geoprocessamento da epidemia, grupos sob maior risco, e atividades dirigidas a esses grupos;;			x	x	x	x	x	x
		(iv) vigilância sistemática das DST			x	x	x	x	x	x
		(v) análise epidemiológica baseada em triangulação de dados de várias fontes.	x	x	x	x	x	x	x	x
		Realizar estudos para monitoramento de:								
		1. Conhecimento, atitudes e práticas da população geral (PCAP); PS; UD/UDI e HSH			x					
		2. Soroprevalência em parturientes					x			
		3. Soroprevalência em conscritos			x					
		4. Atividades de prevenção nas escolas (censo escolar)		x		x		x		x
		5. Usos e efeitos da terapia antirretroviral					x			
		6. Qualidade de vida de pacientes em TARV			x					
7. Qualidade da atenção às PVHA e atenção laboratorial (Qualiaids)		x		x		x		x		
8. Disponibilidade de medicamentos ARV, para IO e insumos de prevenção em UDM	x									
9. Sobrevida de PVHA					x					

		Implementar o sistema de vigilância de susceptibilidade da N.G. aos antimicrobianos.		x	x	x	x	x	x	x	x		
		Implementar um sistema de vigilância da co-infecção do HIV/Aids e outras doenças endêmicas.		x	x	x	x	x	x	x	x		
		Implementar um sistema de vigilância para monitoramento de resistência à terapia ARV e identificação de novos subtipos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Gestão da Informação	4	Realizar mapeamento da epidemia e atividades de prevenção			x								
		Realizar mapeamento das intervenções direcionadas às populações vulneráveis e PVHA por região		x									
		Realizar mapeamento dos contextos de vulnerabilidade as DST/HIV/Aids nas cinco regiões brasileiras		x									
		Realizar estudos regionais para mapeamento e análise das modalidades de financiamento de OSC				x		x			x		
		Realizar estudos regionais para mapeamento e análise do grau de participação de OSC nos processos de planejamento, monitoramento e prestação de contas em DST e HIV/Aids.		x			x			x			
		Estudos de avaliação de sistemas de informação do Departamento (p.e: SICLOM, SISCEL)							x				
		Realizar estudos regionais para identificação de boas práticas em prevenção desenvolvidas por OSC					x		x			x	
		Elaborar um plano de monitoramento da vigilância do HIV e da sífilis em gestante e criança exposta.					x						
		Elaborar um plano de monitoramento da implantação da vigilância das DST.							x				
		Apoiar a implementação de planos de M&A nos 26 estados, DF e capitais.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
		Articular a vigilância epidemiológica do HIV/ AIDS e outras DST, a pesquisa e o M&A	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
		Acompanhar e avaliar a pesquisa e desenvolvimento tecnológico;	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
		Desenvolver e implementar governança em Tecnologia da Informação	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
		Realizar avaliação de impacto do Projeto AIDS-SUS										x	x
		Realizar adequação de sistemas de informação utilizados pelo Departamento.											
		Implementar um sistema de monitoramento para o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.											
		Implementar sistema de gerenciamento de sorotecas do país											

		Implementar painéis externos da qualidade e gerenciamento dos exames de monitoramento do HIV/Aids		x								
		Ampliar a capacidade tecnológica para a gestão e disponibilização da informação		x								
		Pesquisa de aceitabilidade do preservativo feminino (novos produtos no mercado)							x			
Pesquisa e inovação tecnológica.	1 e 2	Promover a investigação e desenvolvimento de tecnologias em áreas prioritárias e populações sob maior risco;				x	x	x	x	x	x	x
		Participar no desenvolvimento de vacinas e outros produtos de prevenção;	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Elaborar um projeto de desenvolvimento de preservativo feminino a partir do látex natural.										x
		Elaborar estratégias para implementação de micro-crédito para o empreendedorismo para PVHA, prostitutas, travestis e mulheres transexuais							x			
		Implementar um sistema informatizado para gestão de pesquisa em rede.		x								
		Identificar as barreiras de acesso das populações vulneráveis e PVHA aos insumos e rede serviços de DST/Aids.		x								
		Realizar estudo para construir linha de base para travestis							x			
		Identificar serviços com maiores dificuldades no atendimento das necessidades das populações vulneráveis e PVHA.		x								
	1, 2, 3 e 4	Realizar chamada para os seguintes estudos de coorte e/ou transversais em áreas estratégicas, tais como:										
		1. Controladores de elite e não progressores de longo prazo;										
		2. Efetividade e Toxicidade da terapia antirretroviral;										
		3. Efeitos colaterais da TARV;										
		4. Resistência aos antirretrovirais;										
		5. Sobrevida;										
		6. Neoplasias em PVHA;										
7. Mortalidade precoce pelo HIV/AIDS;												
8. Co-morbidades em pacientes com HIV/AIDS;												
Realizar chamada de pesquisas em vacina Anti-HIV e outras tecnologias preventivas;				x								

	3 e 4	Realizar chamada para estudo para dimensionar a taxa de transmissão vertical do HIV e da sífilis								X		
	2	Realizar estudo da evolução da situação socioeconômica das PVHA				X						
	4	Realizar capacitações em metodologias qualitativas e quantitativas de pesquisa em DST/HIV/Aids	X				X					
		Promover a cooperação entre instituições de estudo, pesquisa e agências de desenvolvimento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Gestão e Financiamento por Resultados	1, 2, 3	Realizar mapeamento das SES, SMS e OSC para identificar pontos fortes e frágeis de gestão e desempenho físico e financeiro				X						
		Apoiar técnica e financeiramente a qualificação da governança e da transparência dos programas de DST/Aids nas três instâncias de governo e das OSC.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Realizar adequação do instrumento de planejamento e programação – PAM		X								
		Identificar novos mecanismos que promovam a gestão por resultados das SES e SMS							X			
		Implementar os novos mecanismos de logística de insumos nas SES e SMS	X									
		Identificar novos mecanismos que promovam o trabalho em rede das OSC com foco em resultados										
		Selecionar e financiar OSC que desenvolvem ações de direitos humanos, controle social, assessoria jurídica, eventos e Paradas Gays	X			X			X		X	
		Estabelecer mecanismos junto as SES para premiação e penalização de OSC com projetos financiados.			X	X						
		Desenvolver metodologias para a qualificação da governança do Departamento	X	X								
		Implementar comitês gestores para o alinhamento e execução das diretrizes e prioridades intersetoriais no enfrentamento do HIV/Aids				X	X					
		Implementar novo modelo de gestão/gerência que articule os processos de planejamento, orçamento, financiamento, administração, informação e desenvolvimento institucional e humano									X	X
		Implementar novas modalidades de parceria e repasse de recursos para as OSC nas 27 UF.					X					
		Aprimorar o sistema informatizado para controle financeiro e orçamentário do DDSTAIDS e dos recursos transferidos a instituições governamentais e não-governamentais.			X							

Aprimorar o sistema informatizado para gestão de pessoas no âmbito do Departamento		X						
Aprimorar sistemas de logística de aquisição, distribuição, armazenamento e disponibilização de insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento da DST/Aids.		X						
Aprimorar um sistema informatizado para o controle de processos administrativos (materiais e contratualizações).		X						
Apoiar processos de educação permanente para os atores do governo e da sociedade civil envolvidos diretamente com a resposta nacional as DST/HIV/Aids	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementar um Plano de Descentralização da Comunicação para 26 estados e DF.		X	X					
Implementar estratégias de cooperação técnica horizontal em gestão entre os 26 estados e DF.			X	X				
Realizar projetos-piloto que ampliem a oportunidade do acesso prevenção, tratamento e cuidado em DST e HIV/Aids.								
Identificar de oportunidades para desenvolvimento de novas modalidades de intervenção comportamental.		X						
Realizar projetos-pilotos para a viabilidade das novas modalidades de intervenção		X						
Implementar as ações dos planos de enfrentamento da epidemia em populações vulneráveis nas SES e SMS.	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar rede de serviços para ampliação da testagem do HIV	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborar e atualizar protocolos de prevenção, cuidados e tratamento para a rede de serviços em DST e HIV/Aids.			X					
Elaborar um plano interinstitucional para disponibilização de insumos de prevenção (preservativo masculino, feminino, gel e equipamentos para RD), voltados para populações vulneráveis	X							
Elaborar um plano de negócio com a Rede do Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliação do acesso do preservativo		X						
Estruturar a rede de distribuição do mercado social do preservativo e outros insumos de prevenção			X	X				
Implementar o marketing social do preservativo para as OSC e a Rede de Farmácias Populares					X			
Elaborar plano intersetorial para integrar ações de governo na área de cultura e direitos humanos					X			

		Fomentar a venda do preservativo em máquinas de auto-atendimento no país										X
1, 2, 3 e 4		Qualificar trabalhadores e profissionais de saúde que atuam na rede de serviços de DST e HIV/Aids.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1, 2 e 3		Implementar as ações do Plano de Redução da TV da Sífilis e do HIV.		X								
		Estruturar a rede de bancos de preservativo no país principalmente junto a Atenção Básica						X				
		Implementar um plano de reestruturação da rede de diagnóstico em HIV/Aids e outras DST										X
2		Capacitar equipes da rede de serviços sobre a cadeia de suprimentos integral de insumos estratégicos em HIV/ DST/Aids.		X								
		Implementar um plano intersetorial de inclusão social para PVHA nos 26 estados e DF		X								
1		Implementar as linhas de cuidado nos três níveis de atenção para as ações de prevenção positiva nos municípios prioritários								X		X
		Elaborar plano de promoção à saúde em locais públicos de “pegação” (territórios de encontros para práticas sexuais (parques, banheiros e estacionamentos públicos)		X								
1 e 3		Elaborar plano de promoção à saúde em estabelecimentos privados de encontros para práticas sexuais (dark room, cinema pornô, videolocadoras, sex shops, saunas, boates)		X								
		Implementar as linhas de cuidado na Atenção Básica para controle da sífilis congênita								X		X
3		Apoiar a estruturação de serviços em municípios prioritários para a realização do teste confirmatório para sífilis na mesma amostra positiva do teste de triagem para gestantes					X					
Transparência, Responsabilidade social e Controle Social	1, 2 e 4	Desenvolver o sistema nacional de monitoramento da situação dos direitos humanos associados ao HIV/Aids.			X							
	1 e 2	Implementar uma rede de pontos focais para interlocução do governo com a sociedade civil nos 26 estados, DF e capitais.	X	X								
			Elaborar um plano intersetorial entre governo e sociedade civil para o aprimoramento do controle social no âmbito das DST/Aids.		X							
		Desenvolver um Portal de Transparência para monitoramento das ações de prevenção, assistência e direitos humanos em DST/HIV e Aids.				X						

		Implementar nos 26 estados, DF e capitais um instrumento de monitoramento dos processos de instalação de comitês de DST/Aids nos Conselhos de Saúde.			x					
		Implementar um instrumento de monitoramento dos processos legislativos de DST e HIV/Aids no âmbito nacional.			x					
		Implementar um instrumento de monitoramento dos processos legislativos de DST e HIV/Aids no âmbito dos 26 estados e DF	x							
		Implementar um instrumento de monitoramento dos processos legislativos de DST e HIV/Aids no âmbito dos municípios das capitais		x						
		Elaborar um guia dirigido aos conselhos e movimento social com orientações para realizar o monitoramento das metas dos PAM.			x					
		Realizar oficinas para OSC para exercício de responsabilidade social, advocacy, controle social de políticas públicas em DST/HIV/Aids		x		x				
Cooperação Nacional e Internacional	1 e 2	Estruturar uma rede de cooperação interinstitucional em pesquisa e desenvolvimento tecnológico para implementação do Plano de Vacinas anti-HIV	x							
		Implementar estratégias colaborativas interinstitucionais de mapeamento da capacidade nacional em pesquisa e desenvolvimento tecnológico para implementação do Plano de Vacinas anti-HIV		x						
		Estruturar uma rede de cooperação interinstitucional para o desenvolvimento de tecnologia para a produção nacional do preservativo feminino de látex em parceria com fábrica de preservativo do Acre							x	
		Estruturar uma rede de cooperação interinstitucional para transferência de tecnologia e produção em escala do gel lubrificante								x
		Implementar um plano de cooperação entre Departamento, fóruns de ONG Aids, redes nacionais e movimentos sociais para a estruturação da governança em controle social, advocacy e imputabilidade.				x				
	2	Implementar na Rede Internacional de Cooperação Tecnológica em HIV/Aids, um plano de transferência de tecnologia para produção de medicamentos ARV	x							
	3	Estruturar uma rede de cooperação interinstitucional para o desenvolvimento de tecnologia para uso de papel filtro para o transporte de amostra para o diagnóstico de sífilis e HIV						x		
	1, 2 e 3	Estruturar uma rede de cooperação interinstitucional para a Transferência de tecnologia de gestão/gerenciamento de rede laboratorial			x					

	Estruturar redes de pesquisa em áreas prioritárias e com lacunas do conhecimento em DST/HIV/Aids		x	x	x	x	x	x	
	Estruturar uma rede de cooperação interinstitucional para o desenvolvimento de estudos qualitativos dos contextos de vulnerabilidade, redes de interação e práticas sexuais para as populações vulneráveis.							x	
	Implementar com 14 países da América Latina, projetos de cooperação em HIV/Aids e DST	x	x	x	x				
	Implementar um plano de cooperação internacional de prevenção e controle em HIV/DST e Aids nas regiões de fronteiras.	x							
	Apoiar o GCTH na elaboração de um conjunto de indicadores para o monitoramento do HIV/AIDS e DST na região.						x		
1, 2, 3 e 4	Estabelecer um acordo de cooperação internacional para transferência de tecnologia de produção de painéis de controle externo de qualidade para diagnóstico e monitoramento do HIV		x						
	Estabelecer mecanismos de cooperação técnica horizontal entre redes internacionais da sociedade civil em HIV/Aids				x				
	Estabelecer uma rede de cooperação internacional para monitoramento e controle das DST.				x				
	Estabelecer atividades de cooperação técnica para transferência tecnológica na área de sistema logístico para países em desenvolvimento	x							
	Estabelecer cooperação técnica e financeira entre instituições de pesquisa, setor privado e agências de fomento e de desenvolvimento econômico e social para inovações em DST/HIV/Aids.								x
3 e 4	Elaborar um plano regional para a redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis nos países do MERCOSUL	x							

Componente 2. Aprimoramento da governança descentralizada e da capacidade de inovação

- Resultados
1. Aumento da execução física e financeira dos estados e municípios com PAM;
 2. Aumento do financiamento para OSC baseado em resultado;
 3. Aumento da transparência e responsabilidade social em DST/aids;
 4. Sistema de Monitoramento e Avaliação em DST/Aids consolidado na SES e SMS das capitais;
 5. Melhoria da gestão e governança na área de DST/HIV/Aids

Eixos	Resultado	Atividade-Detalhamento	ANO 1		ANO 2		ANO 3		ANO 4	
			Sem. 1	Sem. 2						
M&A	4	Implementar o Plano Nacional de Avaliação	x	x	x	x	x	x	x	x
		Coordenar o processo de monitoramento de indicadores do projeto	x	x	x	x	x	x	x	x
		Conduzir as avaliações de impacto previstas no Projeto						x	x	x
	4 e 5	Orientar a elaboração do Planejamento Estratégico Nacional	x	x	x	x	x	x	x	x
Gestão e Governança	1, 2, 3, 4, e 5	Promover capacitações em planejamento estratégico, gestão de projetos e M&A para o Departamento de DST/Aids, SES, SMS e OSC		x		x		x		
		Estabelecer um guia para estados e municípios para o aprimoramento da utilização de modalidades de aquisição de insumos (atas de preços, pregão, etc.).		x	x					
		Elaborar um plano para inclusão de estratégias em DST/Aids no Programa Bolsa-Família nos municípios prioritários		x						
		Desenvolver e implementar sistema de contabilidade de custos baseada em produtos, para os PAM			x					
		Implementar o sistema de premiação e sanções para SES, SMS e OSC			x	x				
		Implementar Programa de Fomento à Qualificação e Melhoria da Governança		x	x					
	2, 3 e 5	Elaborar um plano de cooperação entre o Departamento - DST/AIDS, fóruns de ONG Aids,		x	x					

		Apoiar a implementação de redes nacionais e movimentos sociais para a estruturação da governança em controle social, advocacy e imputabilidade		x	x						
	3 e 5	Realizar oficinas para estados e municípios prioritários para exercício de responsabilidade social, transparência e gestão por resultados em DST/HIV/Aids			x		x			x	
	1, 2, 3 e 5	Implementar um Plano de Ação para Gestão Financeira (GF).		x	x						
	3	Realizar estudo de viabilidade econômica e potencialidade de oferta de créditos de carbono da fábrica de preservativos de Xapuri/AC e de seus possíveis benefícios para a comunidade local e PVHA			x						
	3 e 5	Realizar estudo sobre sustentabilidade econômica e fiscal do Programa				x					
	1, 2, 3 e 5	Implementar um Plano de Ação para Aquisições	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	5	Modernizar os processos de aquisição.		x	x						
Plano de Ação das salvaguardas Indígenas		Assessorar as SES e SMS para apoiar os DSEI na melhoria das intervenções de prevenção, diagnóstico e tratamento de DST e HIV/Aids.	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Plano de Ação das Salvaguardas do Meio ambiente		Implementar plano de comunicação social para cuidados, manejo e descarte de rejeitos de preservativos, agulhas, seringas, lixo hospitalar, etc.		x							
		Implementar um sistema de pagamento para serviços ambientais para proteger a floresta e sua biodiversidade			x						
		Revisar e regulamentar os procedimentos para o descarte dos preservativos reprovados pelo sistema brasileiro de certificação.		x							

4. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

O Projeto AIDS SUS será implementado em um período de quatro anos. Foi assinado em 05 de outubro de 2010 e sua efetividade em 1º de dezembro de 2010. A data de entrada em vigor do Projeto é janeiro de 2011, e a de encerramento é dezembro de 2014. O custo total do projeto é de US\$ 200 milhões, incluindo um empréstimo de US\$ 67 milhões.

As estratégias de implementação do Projeto AIDS-SUS são as seguintes:

- Transferência de recursos da Política de Incentivo aos Estados, o Distrito Federal e os Municípios;
- Transferência de recursos para organizações da sociedade civil;
- Estabelecimento de acordos de cooperação técnica com entidades públicas nacionais;
- Estabelecimento de acordos de cooperação técnica com organismos internacionais;
- Contratação de consultoria e fornecedores de bens e serviços junto ao setor privado;
- Implementação Programa de Fomento à Qualificação e Melhoria da Governança

Todas essas estratégias têm por finalidade o aprimoramento e a qualificação da governança da resposta nacional ao HIV/aids e outras DST.

Política de Incentivo

A continuidade da Política de Incentivo é prioritária, por ser indutora da melhoria da governança nos níveis locais.

A Política de Incentivo, instituída pela Portaria Nº 2.313/MS, de 19.12.2002, estabelece a transferência fundo a fundo para secretarias estaduais e municipais de saúde, especificamente para a implementação de atividades de prevenção, tratamento e assistência de DST/HIV/aids e desenvolvimento institucional e estabelecimento de parcerias com OSC. A elegibilidade baseia-se na magnitude da epidemia em um dado município, capacidade instalada de resposta e histórico de cooperação em acordos anteriores.

Esse mecanismo de financiamento inclui oito passos principais: i) Critérios de Elegibilidade; ii) Definição de Tetos Financeiros; iii) Estratégia de Fortalecimento da Capacidade; iv) Desenvolvimento de Planos de Ações e Metas - PAM; v) Avaliação e aprovação dos PAM; vi) Período de Implementação; vii) Monitoramento; e viii) Estratégia de Avaliação.

Organizações da sociedade civil

As ações desenvolvidas pela sociedade civil são fundamentais para a qualidade da resposta brasileira. O AIDS-SUS apoiará essas iniciativas, com foco na melhoria da governança. Atualmente, as ações da SC são financiadas das seguintes formas:

Recursos do Incentivo: conforme estabelecido na Política de Incentivo, parte dos recursos destina-se ao financiamento de ações de OSC que tenham abrangência e

impacto local. Cabem às secretarias de saúde a seleção, o repasse, o acompanhamento e a avaliação das ações executadas pelas OSC.

Celebração de convênios: ocorre mediante o repasse de recursos financeiros para execução de projetos selecionados e firmados entre o Fundo Nacional de Saúde e OSC.

Termos de cooperação técnica: ocorre mediante o repasse de recursos financeiros para execução de projetos selecionados e firmados entre organismos internacionais e OSC.

Cooperação técnica com entidades públicas nacionais

O Projeto AIDS SUS assegurará a continuidade das ações desenvolvidas pelo Departamento com universidades, fundações e outras instituições públicas, em razão da expertise e conhecimento técnico dessas instituições. Essas ações serão financiadas por meio de Portarias ou convênios, conforme o caso.

Cooperação técnica com organismos internacionais

Essa estratégia é fundamental em virtude dos compromissos assumidos pelo Departamento no sentido de desenvolver ações de cooperação técnica horizontal internacional, especialmente com países de língua portuguesa e da América Latina e Caribe.

Em razão da experiência e conhecimento específico dos organismos internacionais em temas relevantes para a resposta nacional, o Departamento, quando necessário, pactuará a execução de projetos/atividades ou eventos com esses organismos. O procedimento será viabilizado mediante a formalização de plano de trabalho resultante de um PRODOC.

Contratação de consultoria e fornecedores de bens e serviços junto ao setor privado

O Projeto financiará a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e outros insumos. Também financiará consultorias, que serão contratadas nas modalidades definidas no Acordo de Empréstimo e na legislação brasileira, conforme o caso.

Implementação de sistema de premiação e sanções e do Programa de Fomento à Qualificação e Melhoria da Governança

O Projeto instituirá um sistema de premiação e sanções anuais para SES, SMS e OSC, de acordo com suas especificidades e um sistema de concessão de auxílios para qualificação de pessoas-chave envolvidas no Projeto.

A implementação do Projeto resultará em um “Plano Estratégico para o país em HIV/DST e Aids” legitimado pela realização de três avaliações de impacto: (i) intervenções para diminuir o risco entre grupos sob maior risco; (ii) financiamento baseado em resultados; e (iii) o impacto fiscal das políticas governamentais em HIV/DST/aids.

4.1 Arranjos Institucionais

Criado em 1986, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais tornou-se referência mundial no tratamento e atenção a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. É ligado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e trabalha para reduzir a transmissão do HIV/aids e das hepatites virais e promover a qualidade de vida dos pacientes.

Resultado para a sociedade

O departamento tem dois grandes objetivos:

- Reduzir a transmissão do HIV, das doenças sexualmente transmissíveis e das hepatites virais.
- Melhorar a qualidade de vida das pessoas com DST, HIV, aids e hepatites virais.

Grandes eixos

Para atingir o resultado para a sociedade, seis grandes processos são considerados prioridade:

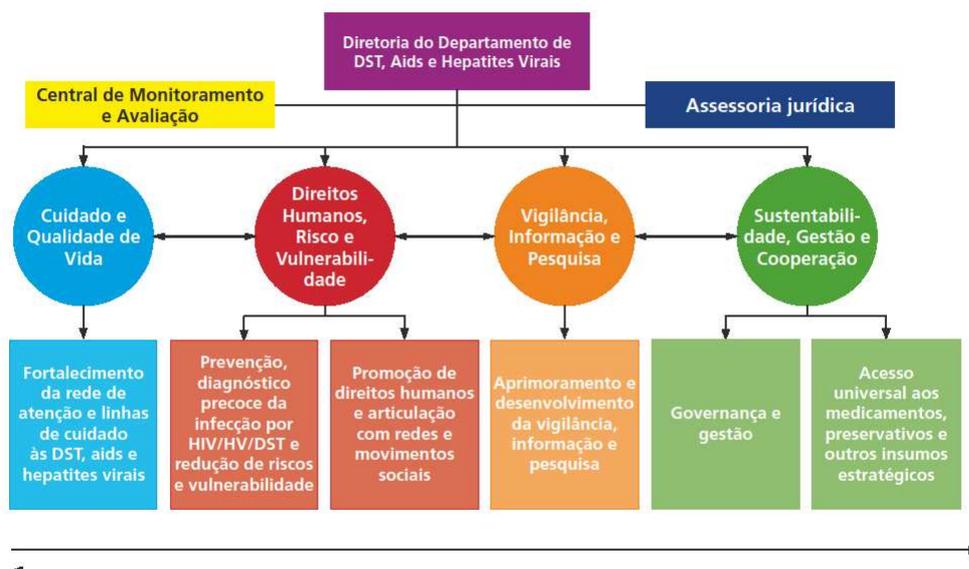
- Fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às DST, aids e hepatites virais.
- Prevenção, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, pelas hepatites virais e redução de risco e vulnerabilidade.
- Promoção de direitos humanos e articulação com redes e movimentos sociais.
- Aprimoramento e desenvolvimento da vigilância, informação e pesquisa.
- Aprimoramento da governança e da gestão.
- Acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos

Estrutura Organizacional

O departamento conta com uma estrutura organizacional voltada para os resultados. A estrutura organizacional é formada por coordenações e assessorias conforme descrito abaixo:

- **Cuidado e Qualidade de Vida (CQV)** – Responsável por toda a gestão do fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às doenças sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais. Os dois principais processos são: aprimoramento da atenção integral, assistência, tratamento e prevenção às DST, aids e hepatites virais e a redução da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais.
- **Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade (DHRV)** – Responsável por toda a gestão da prevenção, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, hepatites virais e outras doenças sexualmente transmissíveis e redução de riscos e vulnerabilidade e da promoção de direitos humanos e articulação com redes e movimentos sociais.
- **Sustentabilidade, Gestão e Cooperação (SGC)** – Responsável pela governança e gestão e acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos.

- **Vigilância, Informação e Pesquisa (VIP)** – Responsável por toda a gestão do aprimoramento e desenvolvimento da vigilância, informação, pesquisa, educação e comunicação em saúde.
- **Central de Monitoramento e Avaliação (CM&A)** – Responsável pela formulação e acompanhamento dos processos de monitoramento e avaliação das atividades do departamento.
- **Assessoria Jurídica (ASJUR)** – Responsável pelo atendimento às demandas de ordem jurídica e legal, bem como apoio às organizações da sociedade civil na defesa dos direitos dos soropositivos e das populações vulneráveis no país.



Instâncias Colegiadas

Comissão Nacional de Aids (CNAIDS): instância instituída por Portaria pelo Departamento, de caráter consultivo, formada por representantes da sociedade civil, do governo e da academia, com o objetivo de apoiar na formulação, implementação e acompanhamento da resposta brasileira em DST/aids.

Comitê Técnico Assessor dos Programas de DST e Aids (COGE): instância instituída por Portaria pelo Departamento, de caráter consultivo, formada por Coordenações Estaduais e Municipais de DST/Aids, representantes de todas as regiões do país, com o objetivo de apoiar a implementação da política brasileira de DST/aids.

Comitê Técnico Assessor de Articulação com os Movimentos Sociais (CAMS): instância instituída por Portaria pelo Departamento, de caráter consultivo, formada por representantes das organizações da sociedade civil de todas as regiões do país, com o

objetivo de apoiar a implementação e acompanhamento da resposta brasileira em DST/aids.

Conselho Empresarial Nacional (CEN): instância instituída por Portaria pelo Departamento, formada por instituições e empresas do setor privado nas áreas de indústria, comércio e serviços, com o objetivo de apoiar na implementação e acompanhamento das ações em DST/aids no contexto do trabalho.

Instâncias Vinculadas

Centro Internacional de Cooperação Técnica (CICT): parceria entre o governo federal e o UNAIDS, tem como missão facilitar e fomentar projetos de cooperação entre países em desenvolvimento para o fortalecimento das respostas em DST e HIV/aids.

Grupo Temático Expandido do UNAIDS (GT-UNAIDS): foi criado no Brasil para apoiar o governo e a sociedade no aprimoramento na coordenação, planejamento das atividades e utilização dos recursos relacionados à resposta brasileira.

4.2 Gerenciamento do Projeto

O gerenciamento do Projeto AIDS SUS é de responsabilidade da Diretoria do Departamento, com apoio interno de suas áreas técnicas e da área administrativa e financeira, bem como das áreas de logística (DELOG) e jurídica (CONJUR) do Ministério da Saúde, de acordo com as atribuições estabelecidas no Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009

A condução dos processos internos necessários à execução direta e indireta do Projeto, alinhada às prioridades nacionais, é de responsabilidade da Diretoria e das Coordenações Gerais do Departamento. Cabe a essas áreas promover a articulação nos níveis federal, estadual e municipal e com demais órgãos governamentais e não-governamentais, fornecedores de bens e serviços contratados, agências internacionais e o Banco Mundial.

No que se refere aos processos de planejamento, monitoramento e avaliação, os mesmos estarão alinhados ao alcance de metas e indicadores, em observância ao cronograma de desembolso do Projeto AIDS SUS. Integra essa função a verificação contínua dos indicadores de desempenho e retroalimentação do processo de planejamento.

4.3 Instituições Envolvidas no Projeto

O Projeto AIDS SUS será executado pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, com a articulação e o apoio intra e intersetorial de diversos atores, nas esferas federal, estadual e municipal, tais como:

Secretarias de Saúde no âmbito da política de incentivo: as secretarias estaduais e municipais de saúde são atores estratégicos no SUS e na resposta nacional ao HIV/aids e outras DST. Nesse sentido, o Projeto trará inovações no campo da vigilância, prevenção e controle, bem como na gestão, governança e desempenho, objetivando o aprimoramento do processo de descentralização.

Fundo Nacional de Saúde/FNS: o FNS exerce importante papel no gerenciamento financeiro do Projeto. É ele o responsável pela inclusão da proposta orçamentária do Departamento no Sistema de Orçamento Federal – SIDOR, que, após aprovada, é incluída no Sistema de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI. A inclusão do orçamento no SIAFI possibilita ao FNS, diante de demanda do Departamento, a emissão das notas de empenho e respectivas ordens de pagamento necessárias à execução de Projeto, conforme o detalhado no item 8 deste manual.

Setores públicos externos à área da Saúde: Justiça, Educação, Assistência Social, Desenvolvimento Social, Cultura, Universidades, Fundações, institutos de fomento e pesquisa e centros de excelência, nos três níveis de governo;

Órgãos colegiados da saúde nas três instâncias de governo: Conselho Nacional de Saúde - CNS, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, por meio das Comissões Intergestores, por serem órgãos representativos e decisivos no direcionamento e gestão do SUS, referente à articulação, negociação e pactuação.

Órgãos colegiados consultivos locais: Comissões, comitês e fóruns interinstitucionais estaduais e municipais de DST e aids, constituídos nas três esferas de governo, com OSC e movimentos sociais.

Organizações da Sociedade Civil (OSC) e Rede de Direitos Humanos em HIV/aids: as OSC representam uma ampla gama de executores fora dos setores governamental e produtivo. Incluem-se nesse âmbito organizações não governamentais (OSC), associações profissionais, organizações de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) e outras organizações e movimentos sociais. A atuação das OSC está focada principalmente na implementação de ações de prevenção junto às populações vulneráveis, na promoção dos direitos humanos e no combate à discriminação e ao preconceito.

Agências de Cooperação Técnica Internacional: as agências das Nações Unidas, desempenham um importante papel no fornecimento de cooperação técnica e na mobilização para a implementação de políticas referentes ao HIV/aids e às DST. São importantes aliadas que, articuladas ao Grupo Temático do UNAIDS, se constituem em importantes parceiros, tanto do Departamento como dos outros segmentos sociais que atuam no enfrentamento da epidemia.

Empresas e instituições do setor privado: incluem o desenvolvimento de ações específicas e articulações por meio do Conselho Empresarial Nacional em HIV/Aids: grupo formado por 24 empresas de grande porte. Essas empresas mantêm atividades de prevenção à aids para cerca de 4 milhões de trabalhadores;

4.4 Estratégias de Descentralização

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90. A partir daí, vem sendo socialmente construído, sobretudo, por meio de normas operacionais, elaboradas em consenso pelas três esferas de governo em instâncias colegiadas dos SUS (Comissões Intergestores e Conselhos de Saúde) e operacionalizadas por Portarias Ministeriais.

A concepção desse sistema de saúde, descentralizado e administrado democraticamente, com a participação da sociedade civil, reorganiza as relações de poder político e a distribuição de responsabilidades entre o Estado e a sociedade, bem como entre as distintas esferas de governo (nacional estadual e municipal). Nesse arranjo, cabe às diretrizes da política brasileira de saúde.

Nesse contexto de descentralização das responsabilidades, as ações para as DST e HIV/aids são garantidas de diferentes formas: a) financiamento na forma de pagamentos por procedimentos na rede de serviços de saúde; b) aquisição de insumos estratégicos de prevenção, diagnóstico e tratamento pelo Ministério da Saúde, a serem distribuídos às SES e SMS; e c) transferências automáticas fundo a fundo para implementação de políticas públicas que fortaleçam a resposta nacional na vigilância, prevenção e controle do HIV/aids e outras DST.

Dessa forma, em dezembro de 2002, foi publicada a Portaria Ministerial nº 2.313, instituindo o Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST. Essa nova modalidade de financiamento compreende a qualificação de estados e municípios por critérios previamente estabelecidos e com repasse automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde (do Ministério da Saúde) para os fundos estaduais e municipais de saúde (das Secretarias de Saúde). Atualmente, estão qualificados os 26 estados, o Distrito Federal e cerca de 500 municípios, número que deverá ser ampliado até o final do Projeto AIDS-SUS.

Todos os dispositivos legais que norteiam a Política de Incentivo estão disponibilizados na página www.aids.gov.br/incentivo. Os Planos Estaduais e Municipais de Ações e Metas estão disponibilizados na página www.aids.gov.br/pam. O Sistema de Monitoramento foi instituído pela Portaria 1.679, de 13 de agosto de 2004, e as orientações desse sistema estão disponibilizadas na página www.aids.gov.br/incentivo, sob o link Monitoramento.

A situação atual do desempenho financeiro de estados, Distrito Federal e municípios, está disponível no site www.aids.gov.br/incentivo, no link Resumo Executivo.

O desempenho na execução das metas está disponível no Sistema de Monitoramento, na página www.aids.gov.br/pam.

O Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994 – que regulamenta o repasse fundo a fundo e dispõe sobre as condições e a forma desse repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, está disponível na página www.aids.gov.br/incentivo/manual/legislacao_sus.pdf, assim como toda a legislação estruturante do SUS.

O Plano de Ações e Metas (PAM) é o instrumento de planejamento e programação estaduais e municipais dessa Política de Incentivo. Devem ser deliberados pelos Conselhos de Saúde, e as pactuações que se fizerem necessárias devem ser homologadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Sua execução é anual e monitorada por um sistema instituído pela Portaria Ministerial nº 1.679/04, que institui o Sistema de monitoramento do Incentivo (SIS-Incentivo) e fornece relatórios necessários para a verificação do desempenho físico e financeiro das secretarias estaduais e municipais de saúde qualificadas nessa política de incentivo.

Os recursos do Projeto AIDS-SUS para o componente 1 deverão contribuir para o aprimoramento da Ação Orçamentária 10.302.1444.20AC e também para o estabelecimento de prêmios às SES e SMS que apresentarem o alcance dos indicadores estabelecidos para as metas físicas e financeiras da fonte 148. O valor dos recursos referente a essa premiação será incorporado na dotação orçamentária do Incentivo no ano seguinte.

No orçamento, como forma de operacionalizar a premiação, será utilizado um descritor nacional, sendo os recursos repassados por meio da mesma conta bancária e dos procedimentos adotados para o Incentivo.

Financiamento das ações desenvolvidas por OSC

As OSC são aliadas importantes do Projeto, pois, possuindo características e dinâmicas próprias, estão mais próximas da vida cotidiana das PVHA e de populações mais vulneráveis. Também é imprescindível o papel que ocupam no controle social das respostas e dos investimentos dirigidos à aids e outras DST; por isso, constituem uma contribuição fundamental que deve ser apoiada pelo Estado.

As OSC oferecem serviços à população, identificam soluções inovadoras adaptadas às necessidades das comunidades e desenvolvem intervenções alternativas à rede pública de saúde. Também contribuem para a reinserção social de pessoas vivendo com HIV/aids, que muitas vezes não encontram amparo para as necessidades provenientes de sua nova condição social, ou que são frequentemente refratárias a buscar os serviços públicos.

No âmbito dos estados, os recursos são transferidos às OSC pelas secretarias estaduais, observando um pacto de prioridades que melhorem a resposta no nível local. Os estados passam a ter responsabilidade de realizar seleção pública para aprovação e financiamento de projetos e de oferecer apoio técnico.

Com a implementação da política de incentivo, houve um rearranjo nas responsabilizações das três esferas de governo e na relação com as organizações da sociedade civil (OSC). Estabeleceram-se duas formas de financiamento para as ações desenvolvidas por OSC: 1) financiamento direto pelo Departamento e 2) pelas SES e SMS com recursos do Incentivo, ambos operacionalizados por seleção pública.

O financiamento do Departamento prioriza o trabalho em rede, em esfera regional e nacional e é direcionado para ações estratégicas nas áreas de controle social, *advocacy* e direitos humanos. A partir de processo seletivo em editais que definem as prioridades e resultados esperados, os recursos são repassados para as OSC mediante celebração de contratos, com a participação de agências internacionais. O monitoramento da execução dos contratos é realizado pelo Sistema de Monitoramento de Projetos (SIMOP). As informações sobre esses procedimentos e seu monitoramento estão disponíveis em <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9BE30036PTBRIE.htm>.

Para o financiamento das OSC pela Política de Incentivo, foi estabelecido um percentual de 10% do valor total do incentivo, a ser investido especificamente em ações de controle da epidemia desenvolvidas pelas OSC. Esses recursos são transferidos fundo a fundo para as SES, responsáveis por realizar o processo seletivo das OSC em editais que definem as prioridades, o público alvo e os resultados esperados. O repasse de recursos para as OSC selecionadas é feito mediante celebração de convênios. O

monitoramento da execução dos convênios também é de responsabilidade das SES. As informações sobre esses procedimentos e seu monitoramento estão disponíveis em www.aids.gov.br/incentivo, no link sistema de monitoramento.

O financiamento federal realizado por meio de agências das Nações Unidas não encontra maiores obstáculos para a sua operacionalização. Porém, uma das dificuldades tem sido a baixa capacidade de gestão financeira e administrativa das OSC, provocando situações de inadimplência nas prestações de contas.

O financiamento pelas SES é realizado com recursos do Incentivo e apresenta a vantagem de ser focado na realidade e especificidades locais da epidemia, podendo, por isso, identificar as melhores estratégias e formas de intervenção junto às suas populações prioritárias. Esse financiamento, no entanto, tem sido de difícil operacionalização. As dificuldades começam já na identificação de mecanismos para a transferência de recursos às OSC. Além disso, em muitos casos, as legislações locais constituem-se em barreiras para a operacionalização do financiamento. Outra questão que vem sendo observada é que as populações vulneráveis que deveriam ser priorizadas têm sido negligenciadas pelos gestores locais, o que acarreta o direcionamento dos recursos para outras populações.

Essas dificuldades são mais agudas nas SES das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e não são exclusivas no campo das DST e aids, manifestando-se também na maior parte dos programas descentralizados do Ministério da Saúde.

Com o Projeto, o Departamento assume a responsabilidade de promover a capacidade de gestão técnica, administrativa e financeira dos programas estaduais e municipais e das OSC. O Projeto prevê um conjunto de atividades, incluindo a identificação de pontos fortes e frágeis para o aprimoramento da descentralização.

Todas as estratégias serão formuladas pela equipe técnica dos programas, articulando consultorias específicas para o aprimoramento das propostas, e serão implementadas após ampla discussão com os representantes dos segmentos governamentais e não governamentais, por meio dos espaços colegiados implantados pelo Departamento e as próprias instâncias do SUS.

4.5 Incentivos a Qualificação e Melhoria do desempenho

Sistema de Premiação e Sanções de SES, SMS e OSC

Como forma de promover a capacidade de resposta local, a gestão por resultados, a governança e o desempenho físico e financeiro desses atores em relação ao HIV/aids e outras DST, serão estabelecidos mecanismos de premiação e penalização.

Para tanto, serão realizadas ações estratégicas, tais como:

- Identificação e cadastro das SES, SMS e OSC que apresentam dificuldades de desempenho;
- Elaboração de critérios de classificação de cobertura, eficiência, qualidade e inovação, entre outros;
- Identificação e implementação de novos instrumentos e mecanismos que melhorem a gestão, além da elaboração e execução de plano de assistência técnica, capacitação, monitoramento e supervisão;

- Apoio técnico e financeiro para promoção da gestão e governança. Será constituído um grupo de trabalho que estabelecerá os mecanismos de aplicação de premiação e sanções.

Para a operacionalização desse sistema o Departamento constituirá comissão integrada por representantes das Coordenações Estaduais e Municipais (COGE), da Comissão Nacional de Aids (CNAIDS), da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais (CAMS) e outros convidados especialmente para esse fim.

O Projeto AIDS SUS prevê também a construção de uma base de dados contendo a relação das OSC, SES e SMS premiadas e penalizadas, bem como um acervo de todas as experiências exitosas em gestão e intervenção.

Premiação

O Projeto instituirá modalidades de premiação anual para SES, SMS e OSC, de acordo com suas especificidades:

Secretarias Estaduais de Saúde – SES: As Secretarias Estaduais de Saúde participantes da Política de Incentivo poderão receber, como prêmio, uma bonificação de até R\$ 100 mil. Para tanto, deverão ter alcançado os seguintes resultados:

- Execução de 100% das metas pactuadas no Plano de Transmissão Vertical do HIV e sífilis;
- Execução de 100% das metas pactuadas no Plano de Enfrentamento da Epidemia entre gays, outros HSH e travestis;
- Aplicação dos recursos próprios para aquisição de medicamentos para infecções oportunistas;
- Execução superior a 70% dos valores anuais do PAM;
- Repasse dos recursos financeiros para as OSC selecionadas por meio de edital.

Essa bonificação não será incorporada ao valor de dotação anual do PAM da SES, devendo ser repassada pelo Fundo Nacional de Saúde para utilização no exercício subsequente. Os recursos dessa modalidade de premiação deverão ser utilizados em ações e metas alinhadas às prioridades estabelecidas no AIDS-SUS (populações vulneráveis, governança, gestão por resultado, vigilância, monitoramento e avaliação).

O Departamento constituirá um grupo para eleger as SES a serem premiadas, de acordo com os parâmetros previamente estabelecidos, e indicar como essa premiação deverá ser utilizada. Serão publicados os resultados da avaliação do grupo e estabelecidos prazos para contestação, caso necessário.

O Departamento irá monitorar a utilização dos recursos dessa bonificação. Ao constatar o não uso ou utilização inadequada desses recursos, a SES estará impedida de concorrer por dois anos consecutivos.

Secretarias Municipais de Saúde – SMS: As Secretarias Municipais de Saúde participantes da Política de Incentivo poderão receber como prêmio uma bonificação de até R\$ 50 mil. Para tanto, deverão ter alcançado os seguintes resultados:

- Execução de 100% das metas pactuadas no Plano de Transmissão Vertical do HIV e sífilis.
- Execução de 100% das metas pactuadas no Plano de Enfrentamento da Epidemia entre gays, outros HSH e travestis.
- Aplicação dos recursos próprios para aquisição de medicamentos para DST.
- Execução superior a 70% dos valores anuais da PAM.

Essa bonificação não será incorporada ao valor de dotação anual do PAM da SMS. Serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para utilização no exercício subsequente. Os recursos dessa modalidade de premiação deverão ser utilizados em ações e metas alinhadas às prioridades estabelecidas no AIDS-SUS (populações vulneráveis, governança, gestão por resultado, vigilância, monitoramento e avaliação).

O Departamento constituirá um grupo para eleger as SMS a serem premiadas, de acordo com os parâmetros previamente estabelecidos, e indicar como essa premiação deverá ser utilizada. Serão publicados os resultados da avaliação do grupo e estabelecidos prazos para contestação, caso necessário.

O Departamento irá monitorar a utilização dos recursos dessa bonificação. Ao constatar o não uso ou utilização inadequada desses recursos, a SMS estará impedida de concorrer por dois anos consecutivos.

Organizações da Sociedade Civil - OSC com financiamento direto do Departamento:

O Departamento financiará projetos de abrangência e cobertura nacional e/ou regional nas áreas de *advocacy*, controle social, assessoria jurídica, Direitos Humanos, eventos estratégicos e projetos desenvolvidos em rede.

O Departamento premiará os projetos com melhor desempenho físico e financeiro. Os prêmios poderão ser em espécie ou outras formas, no valor de até 10% do valor inicial do projeto, os quais deverão estar especificados nos editais de seleção de projetos. Somente poderão concorrer projetos finalizados dentro do prazo de vigência.

O Departamento constituirá um grupo para eleger os projetos a serem premiados, de acordo com os parâmetros previamente estabelecidos, e indicar onde essa premiação deverá ser utilizada. Serão publicados os resultados da avaliação do grupo, e estabelecidos prazos para recursos, caso necessário.

No caso de premiações em espécie, as OSC responsáveis pelos projetos selecionados deverão manter conta específica para recebimento do prêmio. No caso de premiação na forma de bens, será estabelecido um Termo de Cessão e Uso, no qual estará explícita a finalidade desse bem. Depois de comprovada a utilização adequada do mesmo, será estabelecido um Termo de Doação. Em todos os casos, haverá o monitoramento da utilização pelo Departamento.

Prêmio Nacional de Inovação em HIV/Aids

O Projeto instituirá também um Prêmio Nacional de Inovação em HIV/Aids. Esse prêmio, no valor de US\$ 100 mil, será concedido a cada dois anos como estímulo a experiências inovadoras desenvolvidas por SES, SMS e OSC.

O Departamento lançará um edital específico nas seguintes categorias: Gestão; Promoção à saúde para PVHA e Prevenção das DST/aids. Neste edital constarão os critérios, condições e formas de utilização da premiação. A premiação poderá ser em espécie ou outras formas.

O Departamento constituirá um grupo para eleger as experiências a serem premiadas, de acordo com os parâmetros previamente estabelecidos, e indicar como essa premiação

deverá ser utilizada. Serão publicados os resultados da avaliação do grupo e estabelecidos prazos para contestação, caso necessário.

No caso de prêmio em espécie, as instituições responsáveis pelas experiências selecionadas deverão manter conta específica para recebimento do recurso. No caso de premiação na forma de bens, será estabelecido um Termo de Doação no qual estará explícita a finalidade de uso desse bem. Em todos os casos, haverá o monitoramento da sua utilização pelo Departamento.

O Departamento constituirá um grupo para selecionar os beneficiários, de acordo com parâmetros previamente estabelecidos. Serão publicados os resultados da avaliação do grupo e estabelecidos prazos para recursos, caso necessário.

Sanções

O Projeto instituirá modalidades de sanções para SES, SMS e OSC de acordo com suas especificidades:

SES e SMS: Para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que não cumprirem metas físicas e financeiras programadas nos Planos de Ação e Metas, serão aplicadas as sanções da Portaria nº 1.679 ou de outra Portaria específica para esse fim que esteja em vigência. Também serão revisados os valores anuais dos PAM das SES e SMS com baixo desempenho por dois anos consecutivos.

OSC: As OSC que não cumprirem metas físicas e financeiras previstas no Projeto financiado terão a imediata suspensão do repasse. As OSC que não apresentarem ou não tiverem sua Prestação de Contas aprovada, conforme o previsto no Manual de Execução do Projeto, serão impedidas de participar de seleções públicas nas três esferas de governo.

As sanções previstas pela Portaria Ministerial nº 1.679/04 são:

“30 (trinta) dias após a periodicidade definida para o envio dos respectivos instrumentos devidamente preenchidos, o PN-DST/Aids/SVS/MS (hoje Departamento) encaminhará carta de solicitação de justificativa ao respectivo gestor, que terá um período máximo de 15 dias, a contar da data do recebimento da solicitação, para resposta ou preenchimento do instrumento em questão. Se, ainda assim, a justificativa ou o preenchimento do instrumento não ocorrer, o repasse de recursos do incentivo será bloqueado até a regularização da situação pelo respectivo gestor de saúde. Caso os recursos do incentivo fiquem bloqueados por 3 meses consecutivos, devido à não-regularização por parte do gestor, o Estado, o Distrito Federal ou o município será desqualificado do Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST. Entende-se por bloqueio a interrupção do repasse da (s) parcela (s) do incentivo, em caráter temporário, determinado por uma situação específica, em que, regularizada a situação determinante, o respectivo gestor de saúde fará jus ao recebimento dos recursos retroativos ao período em que ficou bloqueado.”

A revisão dos valores anuais dos PAM das SES e SMS com baixo desempenho por dois anos consecutivos se dará por meio de pactuação nas instâncias colegiadas do SUS (CIT) e posteriormente publicado em portaria ministerial.

4.6. Programa de Fomento à Qualificação e Melhoria da Governança

Como forma de aprimorar a prevenção, a vigilância, a inclusão social, a capacidade de resposta local e a gestão por resultados será instituído no âmbito do Projeto, um programa para a qualificação e melhoria de governança.

Esse programa de estímulo à pessoa física, vinculado ao alcance dos resultados previsto no Projeto vai priorizar:

- **Inclusão e Controle Social:** voltado à qualificação de lideranças comunitárias de populações vulneráveis para atuação em DST/aids no cenário local/regional, nacional e internacional (60 auxílios x R\$ 600,00 x 12 meses x 4 anos = R\$ 1.728.000,00) e qualificação de pessoas vivendo com HIV/aids para liderança comunitária e inclusão social (50 auxílios x R\$ 600,00 x 12 meses x 4 anos = R\$ 1.440.000,00)
- **Gestão por Resultados:** voltado à qualificação de assessorias técnicas que atuam em DST/aids no âmbito governamental - (50 auxílios x R\$ 3.000,00 x 12 meses x 4 anos = R\$ 7.200.000,00); qualificação de tutores/consultores para atuação em DST/aids no âmbito governamental, nos três níveis - (60 auxílios x R\$ 1.200,00 x 12 meses x 4 anos = R\$ 3.456.000,00) e qualificação de tutores/consultores para atuação em DST/aids no cenário internacional - (10 auxílios x R\$ 2.000,00 x 12 meses x 4 anos = R\$ 960.000,00)

Os auxílios e valores citados poderão sofrer alterações no período de execução do Projeto.

Para esse Programa de Fomento o Departamento estabelecerá critérios, valores, período e áreas de atuação. A remuneração dos beneficiários será em caráter de auxílio financeiro, cuja vigência estará definida em plano de trabalho. Os pagamentos serão parcelados e condicionados à implementação dos planos de trabalho e apresentação de relatórios.

Os recursos para esse Programa correrão à conta do Componente 1, da EEP 1 (Vigilância, Prevenção e Controle), no valor de R\$ 13.784.000,00 e do Componente 2, em atividade de governança, no valor de R\$ 1.000.000,00, na fonte 148.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

As atividades de M&A do Projeto AIDS-SUS serão incorporadas à rotina de M&A do Departamento que já estão estabelecidas, e inseridas no PNM&A (Plano Nacional de Monitoramento e Avaliação), respeitando os princípios teóricos adotados nesse plano.

Para tal, o Projeto deverá i) monitorar os indicadores durante a implementação do AIDS-SUS; ii) estabelecer a estratégia para a coleta das informações necessárias ao acompanhamento dos indicadores; iii) estimular o uso das informações geradas pelo monitoramento para melhorar o desempenho do Projeto; e iv) medir sua responsabilidade social. Os resultados desse processo de M&A serão utilizados na construção do planejamento estratégico do Departamento.

5.1 Monitoramento e Avaliação do Projeto

A execução do projeto será monitorada pelo Sistema de Gestão Física e Financeira do Departamento (SIAIDS). Esse sistema controla todo o ciclo de planejamento e execução física e financeira, tais como Programação, IP, Comprometimento, Declaração de Gasto e SOE. Os Componentes, Eixos, Indicadores, Resultados e Atividades previstas no projeto estarão incluídos nesse sistema.

Indicadores do Projeto

Para o monitoramento do Projeto AIDS-SUS, foi definido um conjunto de indicadores de desenvolvimento, intermediários e de desembolso. Em conformidade com a modalidade de financiamento *SWAp*, o alcance dos indicadores de desembolso será determinante para a liberação semestral dos recursos do Acordo. Metas anuais, frequência e seus meios de verificação foram estabelecidos, de acordo com os objetivos e componentes do Projeto. Também foram estabelecidos protocolos de cada indicador, com sua definição e método de cálculo.

Fontes de informação

Para o preenchimento dos indicadores de acompanhamento do Projeto AIDS SUS, serão utilizadas fontes de informação primárias e secundárias. Entre as fontes primárias estão os sistemas de informação: o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Monitoramento de Projetos (SIMOP) e o Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI). Dentre as fontes secundárias estão a Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas da População Brasileira (PCAP), o Estudo Sentinela Parturiente e a Avaliação e Monitoramento da Qualidade da Assistência Ambulatorial em Aids no SUS (Qualiaids). As fontes de informação estão descritas no MONITORAIDS.

Avaliação de Impacto

Ao longo dos quatro anos do Projeto, serão realizados três estudos avaliativos. O primeiro será focado no impacto das intervenções de prevenção com HSH desenvolvidas por OSC. O objetivo será o de verificar efetividade dessas intervenções na população alvo HSH. Além disso, buscar-se-á estabelecer “Best practices” em prevenção para essa população.

O segundo será um estudo sentinela de avaliação, relacionado à governança. O estudo terá por objetivo verificar se estados e municípios qualificados pela política de incentivo adotaram ou não a gestão baseada em resultados durante a vigência do Projeto, por meio de uma amostra de estados e de municípios. O terceiro será um estudo focado no impacto fiscal da resposta nacional às DST/HIV/Aids.

Pretende-se, assim, aumentar a capacidade técnica em avaliação de impacto dentro do Departamento para que se possa responder a perguntas avaliativas de interesse do Programa.

Divulgação

Todos os indicadores do AIDS-SUS serão incorporados ao MONITORAIDS e estarão disponíveis na internet no seguinte endereço: www.aids.gov.br/monitoraids, o que facilitará o acompanhamento dos resultados dos indicadores pelos parceiros. Além disso será disseminado e publicado todos os resultados de estudos e pesquisas relevantes financiados pelo AIDS-SUS.

O conjunto de atividades de Monitoramento e Avaliação do projeto integram o Plano Nacional de Monitoramento e Avaliação, apresentado a seguir:

5.2 Plano Nacional de Monitoramento e Avaliação

O Plano Nacional de Monitoramento e Avaliação (PNM&A) do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, emerge em uma conjuntura nacional de crescente descentralização das ações de controle de agravos à saúde, de envolvimento de novos atores e papéis para o Estado no setor e, particularmente, em um contexto de formação de novas culturas institucionais em monitoramento e avaliação (M&A) no âmbito governamental.

O PNM&A tem por objetivos oferecer aos usuários potenciais informações para: a melhoria do programa; a produção de conhecimento; *accountability* e a incorporação de novas tecnologias. Além disso, a implementação desse Plano contribui para a tomada de decisão orientada por evidências.

O PNM&A complementa o Plano Estratégico do Departamento, considerando a complexidade e as prioridades para a construção de um subsistema robusto de monitoramento, alinhado a avaliações de intervenções estratégicas realizadas por meio de estudos especiais.

Três pressupostos fundamentais estão envolvidos na construção do PNM&A. O primeiro diz respeito à construção de suas dimensões de M&A relacionadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em que a universalidade, a equidade e a participação dos usuários do sistema devem ser respeitadas. O segundo considera a complexidade e diversidade das estratégias de intervenção do Departamento, de seus diferentes contextos, objetivos, produtos, resultados e impactos esperados. Por último, mas de forma igualmente importante, o plano foi proposto a partir de dimensões de avaliação que estruturam as atividades do plano em um sistema de M&A.

Para fornecer aos parceiros, e à sociedade como um todo, informações úteis que possibilitem acompanhar a resposta brasileira ligada ao controle da aids e outras DST por meio de indicadores selecionados, foi desenvolvido o sistema de monitoramento de indicadores do Departamento, MONITORAIDS - www.aids.gov.br/monitoraids. O sistema apresenta cerca de 100 indicadores e foi desenvolvido para fornecer aos parceiros e à sociedade informações úteis que possibilitem acompanhar a resposta brasileira no controle da aids e outras DST. Sua atualização é permanente e uma nova versão desse sistema será lançada no segundo semestre de 2009. Todos os indicadores do AIDS-SUS serão incorporados ao MONITORAIDS e, conseqüentemente, poderão ser acompanhados passo a passo.

Dada a importância da Política de Incentivo, foi também desenvolvido um sistema de monitoramento próprio para acompanhar o desempenho físico e financeiro dos Planos de Ações e Metas elaborados pelos estados e municípios. Uma das atividades programadas será a adequação desse Sistema para atender às inovações propostas no AIDS-SUS.

Com a mesma finalidade, outros sistemas também deverão ser aperfeiçoados: o Sistema de Informação do Departamento (SIAIDS), que acompanha a execução física e financeira do planejamento estratégico do Departamento, e o Sistema de Monitoramento de Projetos (SIMOP), que acompanha o desempenho físico e financeiro dos projetos desenvolvidos por OSC e financiados pelo Departamento.

Durante a implementação do AIDS-SUS, serão desenvolvidos, no âmbito do Projeto, estudos específicos de monitoramento e avaliação para medir os resultados e impactos de ações do Projeto. Destacam-se, entre esses estudos, aqueles relacionados à gestão e a populações vulneráveis à infecção pelo HIV. Nesse contexto, estados e municípios serão estimulados a desenvolver seus próprios estudos de M&A. Para isso, está prevista a transferência das metodologias utilizadas nos estudos de âmbito nacional.

O Plano Nacional de Monitoramento e Avaliação (PM&A) complementa o Plano Estratégico de Ações para o combate ao HIV/aids com o desenvolvimento de mecanismos operacionais para monitorar e avaliar a resposta do programa. Apesar de o foco estabelecido no PM&A ser a melhoria de programas, entende-se a importância do M&A para a prestação de contas e para o compartilhamento de resultados (Figura 1).

Figura 1: Focos da Avaliação

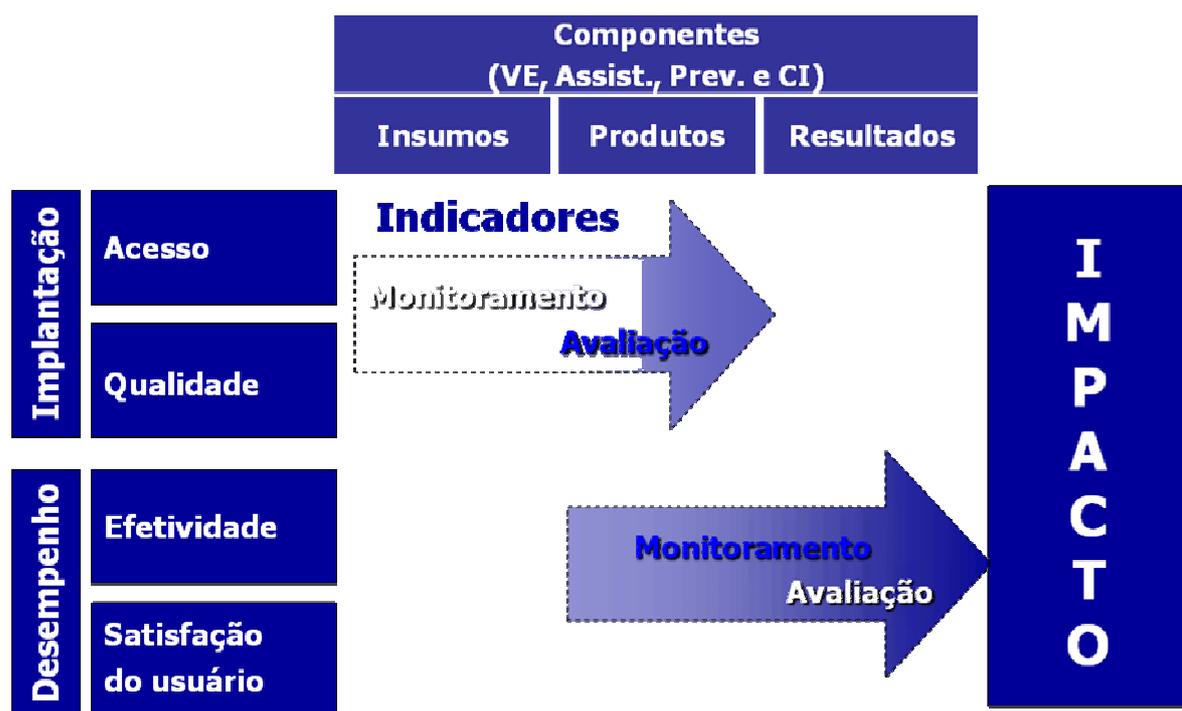


O PM&A emerge em uma conjuntura nacional de crescente descentralização das ações de controle de agravos à saúde, de envolvimento de novos atores e de definição de novos no setor saúde e, particularmente, em um contexto de formação de novas culturas institucionais em monitoramento e avaliação no âmbito governamental. Essa iniciativa nasce em um contexto de cultura avaliativa em mudança, em todas as esferas de governo, mas no qual é ainda incipiente a definição dos usos prioritários do esforço avaliativo.

1. O horizonte teórico

O PM&A considerou a complexidade e a diversidade das estratégias de intervenção do Departamento, de seus diferentes contextos, objetivos, produtos, resultados e impactos esperados. A partir das prioridades definidas pelas dimensões estratégicas e componentes técnicos do Departamento, visualizam-se as questões e informações que se fazem necessárias para acompanhar a resposta. Nesse processo, famílias de modelos lógicos dos diferentes componentes técnicos do Departamento foram construídas e articuladas nas dimensões de avaliação: implantação e desempenho, considerando produtos, resultados e impactos (figura 1).

Figura 1: Matriz Lógica do Plano Nacional de Monitoramento e Avaliação



O PM&A combina um sistema de monitoramento de indicadores do Departamento, o MONITORAIDS, com estudos avaliativos específicos de acordo com as necessidades observadas durante o monitoramento.

2. Os usuários potenciais da avaliação

Identificar usuários potenciais da avaliação foi o primeiro passo antes de desenvolver um sistema de M&A. Esses usuários compreendem gestores, profissionais de saúde, financiadores e outros parceiros envolvidos na luta contra as DST/HIV/aids e muito

contribuem na definição de informações essenciais a serem buscadas, no foco do processo avaliativo bem como na identificação de barreiras a serem superadas para melhorar a intervenção ou o programa.

Para a abordagem dos parceiros foram adotadas estratégias combinadas de indução e valorização de experiências prévias.

3. As pedras fundamentais:

3.1. A descentralização

A proposta de M&A está marcada pela descentralização que tem como estratégias uma equipe pequena, no nível nacional que coordena uma rede de avaliadores internos do Departamento e apóia sítios de excelência em M&A nas diferentes regiões do País. Esses sítios têm a função de irradiar a cultura de M&A em suas regiões.

3.1.1. A rede interna de avaliadores

Considerando que o foco da política de M&A do Departamento é a melhoria do programa, as atividades de M&A, por componente do programa, podem ser pensadas como responsabilidades de uma rede de avaliadores. A estratégia adotada foi de descentralizar parte das atividades de M&A para seus executores. Dentro do Departamento, as unidades técnicas.

3.1.2. A rede de M&A

Pensada para fortalecer as atividades de M&A no país e criar um fórum virtual para discussão de problemas e soluções relacionados à M&A, foi criada a Rede de M&A, gerenciada pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz).

Essa iniciativa por objetivos: a) disseminar e fortalecer a cultura da avaliação dentro de sua esfera de governo; b) compartilhar experiências e boas práticas em M&A, bem como na solução de problemas; e c) criar e divulgar banco de competências e de consultores em M&A. Essa solução permite que as intervenções possam ser tratadas em sua pluralidade, e também na singularidade de seus componentes.

3.1.3. Os sítios de excelência em M&A

Como parte da estratégia de descentralização e institucionalização das ações de avaliação do Departamento nos diversos níveis de gestão de programas de DST/aids foram definidos cinco sítios de excelência em M&A. Espera-se deles o efeito demonstrativo e multiplicador das atividades de M&A.

Os sítios de excelência foram estrategicamente escolhidos de acordo com as diferentes respostas ao HIV e às demais DST e estão localizados em cada uma das cinco grandes regiões brasileiras. A escolha desses sítios de excelência foi amplamente discutida e pactuada no Departamento, além de ter sido aprovada pela Comissão de Gestores Estaduais (COGE). Os sítios escolhidos são: Estado de São Paulo e de Pernambuco; Manaus, Curitiba e Campo Grande.

3.1.4. As capacitações em M&A

A partir de um diagnóstico situacional, identificou-se a necessidade do desenvolvimento de expertise em M&A em vários níveis de capacitação para profissionais que trabalham com DST e aids nas três esferas de governo e sociedade civil. Especial atenção será dada aos municípios prioritários, ou seja, aqueles que concentram cerca de 90% dos casos de aids no país. Duas estratégias integradas foram adotadas. A primeira, mais ampla, de capacitação em curto prazo, que visa à padronização de uma linguagem em M&A, tendo como público-alvo técnicos de programas de controle de DST e aids.

Como exemplo, cita-se a Oficina de Capacitação em Avaliação com Foco na Melhoria do Programa, de 8 a 10 horas, que introduz as noções básicas de M&A, pactua a terminologia e apresenta duas ferramentas fundamentais para o desenvolvimento das atividades de M&A (Metas SMART e modelo lógico).

No outro extremo, uma estratégia mais restrita e aprofundada, que tem por objetivo a criação, a médio e longo prazo, de um grupo de experts em M&A. Por exemplo, o primeiro Mestrado Profissionalizante em M&A, desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/ FIOCRUZ), em colaboração com o Departamento e os Centers for Disease Control and Prevention (CDC) que compreende 14 módulos mensais com uma semana de duração e a elaboração de uma dissertação relacionada às atividades de M&A realizadas no âmbito programas de aids.

Ainda como estratégia de capacitação, conjuntamente com instituições reconhecidas por suas capacidades nas áreas identificadas (por exemplo: CDC, Banco Mundial, UNAIDS, GTZ, DFID), tem-se a transferência de tecnologias para criar competências em áreas específicas com pouca expertise no país. Como exemplo, dada a identificação da necessidade de aprimoramento nas técnicas de amostragem específicas para populações de difícil acesso, o CDC, a Universidade de Tulane e a Universidade da Califórnia San Francisco realizaram um processo de transferência de duas metodologias de amostragem específicas para essas populações: TSS (*time space sampling*) e RDS (*respondent driven sampling*).

3.2. A melhoria dos sistemas de monitoramento

Apesar de o grande volume de informações gerado pelo Departamento, essas informações nem sempre eram apropriadas para monitoramento da resposta nacional, seja pela falta de comparabilidade, seja pela ausência de informações em áreas importantes. Nesse contexto, foram desenvolvidos protocolos de estudos padronizados e estratégias de coleta de informações em base de dados secundários, também padronizados, que permitam o adequado monitoramento da epidemia no país.

Como exemplo, serão realizados inquéritos de comportamento, atitudes e práticas de risco na população geral e em populações sob maior risco à infecção pelo HIV para o monitoramento de resultados e estudos de prevalência do HIV e da sífilis para monitoramento de impacto.

Um conjunto de indicadores foi selecionado para o monitoramento da resposta brasileira, seguindo os seguintes princípios: ser de relevância para monitorar a epidemia do HIV/aids e outras DST; ser úteis na avaliação das ações programáticas do Departamento; e sugerir aspectos a serem avaliados no futuro. Além disso, tendo em vista que os fatores sociais constituem elementos fundamentais na determinação dos padrões de morbi-mortalidade populacionais, e que no Brasil, a diferenciação por nível socioeconômico também existe em relação ao acesso e à utilização dos serviços de saúde, fez-se necessário considerar a questão da equidade como um dos princípios centrais desse sistema de monitoramento.

Esse conjunto de indicadores está disponível no Sistema de Monitoramento de Indicadores do Departamento de DST e AIDS– MONITORAIDS (www.aids.gov.br). Esse sistema fornece aos parceiros e à sociedade como um todo, informações úteis que possibilitam acompanhar a resposta brasileira para o controle da aids e outras DST.

4. Disseminação

O Departamento será responsável pela compilação, análise e disseminação dos dados relacionados à M&A. Periodicamente, serão elaborados relatórios analíticos das informações dos estudos e dos sistemas de monitoramento e avaliação, além de ser incentivada a elaboração e publicação de artigos científicos a partir desses estudos e sistemas e publicações divulgando resultados alcançados. Além dos indicadores monitorados pelo Departamento, análise da evolução dos indicadores estará disponível no sítio do MONITORAIDS. Essas ações fazem parte de um Plano de Comunicação para a socialização da informação e do conhecimento.

Abaixo quadros de Indicadores, Protocolos e Desembolso:

Quadro de Indicadores e Metas

DLI	Indicador Global	Linha de Base	Meta Ano 1	Meta Ano 2	Meta Ano 3	Meta Ano 4	Frequência	Meio de Verificação
1	Proporção de execução dos EEP	NA	70%	70%	70%	70%	Anual	SIAFI
	Indicadores de Desenvolvimento do Projeto	Linha de Base	Meta Ano 1	Meta Ano 2	Meta Ano 3	Meta Ano 4	Frequência	Meio de Verificação
2	Proporção de HSH que reportaram uso de preservativos na última relação sexual dos últimos 12 meses	63% 2009 (47,2% fixo; 63,8% casual)	NA	NA	+15%	NA	Trienal	Pesquisa de amostragem probabilística
3	Proporção de PS que reportaram uso de preservativos na última relação sexual com cliente nos últimos 12 meses	90,1% 2009	NA	NA	+10%	NA	Trienal	Pesquisa de amostragem probabilística
4	Proporção de UD que reportaram uso de preservativos na última relação sexual dos últimos 12 meses	40,7% 2009 (51,7% fixo; 35,9% casual)	NA	NA	+15%	NA	Trienal	Pesquisa de amostragem probabilística
5	Cobertura de PVHA acessando preservativo masculino	35% 2008	39%	42%	45%	49%	Anual	Plano de Necessidades de Insumos
6	Cobertura de pessoas encarceradas acessando preservativo masculino	58% 2007	61%	64%	67%	70%	Anual	Plano de Necessidades de Insumos
7	SES executando 70% das metas do PAM	50% 2008	65%	70%	80%	85%	Anual	SIS-INCENTIVO
8	SMS das capitais executando 70% das metas do PAM	39% 2008	51%	55%	62%	66%	Anual	SIS-INCENTIVO
9	Proporção de SES com informações epidemiológicas e financeiras de DST, HIV e aids em <i>sites</i> institucionais	TBD 2009	>5%	>10%	>15%	>20%	Anual	Relatório
10	Proporção de SMS de capitais com informações epidemiológicas e financeiras de DST, HIV e aids em <i>sites</i> institucionais.	TBD 2009	>5%	>10%	>15%	>20%	Anual	Relatório
11	Proporção de projetos de OSC financiados com desembolso vinculado ao alcance de resultados.	25% 2009	25%	50%	75%	85%	Anual	SIMOP
12	Plano Nacional de Metas para DST/ HIV/AIDS (2014 a 2019) aprovado pela SVS/MS.	NA	Outline	Draft	Plano finalizado	Plano aprovado pela SVS/MS	Anual	Relatórios
13	Proporção de HSH que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente nos últimos 12 meses.	70,8%	NA	NA	+15%	NA	Trienal	Pesquisa de amostragem probabilística
14	Proporção de PS que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente nos últimos 12 meses	77,2%	NA	NA	+15%	NA	Trienal	Pesquisa de amostragem probabilística
15	Proporção de UD que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente	71,4%	NA	NA	+15%	NA	Trienal	Pesquisa de amostragem probabilística

	nos últimos 12 meses.							
16	Proporção de HSH que reportaram ter realizado testagem para o HIV nos últimos 12 meses.	23,5%	NA	NA	+15%	NA	Trienal	Pesquisa de amostragem probabilística
17	Proporção de PS que reportaram ter realizado testagem para o HIV nos últimos 12 meses.	30,4%	NA	NA	+15%	NA	Trienal	Pesquisa de amostragem probabilística
18	Proporção de UD que reportaram ter realizado testagem para o HIV nos últimos 12 meses.	16,7%	NA	NA	+15%	NA	Trienal	Pesquisa de amostragem probabilística (PCAP)
19	Proporção da população sexualmente ativa que declara ter se testado para o HIV alguma vez na vida.	38% 2008	NA	NA	NA	44%	Trienal	PCAP
20	Cobertura de HSH atendidos em serviços e/ou projetos que acessam preservativo.	35% 2008	38.5%	42%	45.5%	49%	Anual	Plano de Necessidades de Insumos
21	Proporção de SAE (SUS) que fornecem preservativos na pré-consulta de rotina.	32% 2007	40%	NA	48%	NA	Bienal	Qualisus
22	Proporção de gestantes testadas para HIV no pré-natal.	62.3% 2006	NA	NA	NA	72%	Quadrienal	Estudo Sentinela Parturiente
23	Proporção de gestantes testadas para sífilis no pré-natal.	16.9% 2006	NA	NA	NA	25%	Quadrienal	Estudo Sentinela Parturiente
24	Proporção de casos de aids em indivíduos com 13 anos ou mais de idade, com atraso de notificação.	40% 2007	35%	30%	25%	20%	Anual	Sinan
25	Proporção de SES executando 70% dos recursos do incentivo repassado no ano.	59% 2008	68%	71%	77%	83%	Anual	Sisincetivo
26	Proporção de SMS das capitais executando 70% dos recursos do incentivo repassado no ano	54% 2008	62%	65%	70%	76%	Anual	Sisincetivo
27	Proporção das SES com metas de intervenção para grupos vulneráveis nos PAM/ano.	30% 2008	40%	50%	60%	70%	Anual	Sisincetivo
28	Proporção das SMS de capitais com metas de intervenção para grupos vulneráveis nos PAM/ano.	30% 2008	40%	50%	60%	70%	Anual	Sisincetivo
29	Proporção de SES que realizaram capacitação em gestão e governança.	0%	20%	30%	40%	50%	Anual	Sisincetivo
30	Proporção de SES capacitadas para aumento do desempenho físico e financeiro.	0%	20%	30%	40%	50%	Anual	Relatório
31	Proporção de SES alimentando o Sistema de Monitoramento do incentivo	35% 2008	53%	56%	60%	63%	Anual	Sisincetivo
32	Proporção de SMS das capitais alimentando o Sistema de Monitoramento do incentivo	19% 2008	29%	30%	32%	34%	Anual	Sis-incetivo

33	Proporção de SES e SMS das capitais capacitadas pelo Departamento em vigilância epidemiológica e relacionamento de banco de dados.	0 2008	20	31	42	53 (100%)	Anual	Relatório
34	Proporção de estudos e pesquisas financiadas pelo Departamento voltados às populações vulneráveis.	13 2008	15	NA	17	NA	Bianual	Relatório
35	Estudos de avaliação de impacto (é o nº 30 do MOP)	NA	desenvolvimento	desenvolvimento	desenvolvimento	3 estudos realizados	Anual	Relatórios
36	Proporção de subprojetos de cooperação internacional em Monitoramento e avaliação.	4 2009	5	6	7	8	Anual	Relatório
37	Numero de técnicos incluídos no quadro permanente do Departamento.	19 2009	25	30	35	40	Anual	Relatório
38	Proporção de licitações do Departamento executadas pelo DLOG/MS	10%	25%	50%	65%	75%	Anual	Relatório

Quadro de Protocolo dos Indicadores

#	DLI	INDICADORES	PROTOCOLO
INDICADOR GLOBAL			
1	X	70% de execução dos EEP	Proporção do orçamento do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais executado no período
INDICADORES DE RESULTADO			
2	X	Proporção de HSH que reportaram uso de preservativos na última relação sexual nos últimos 12 meses	<p>Definição/Interpretação: Proporção da população HSH que reportou uso de preservativo na última relação sexual nos últimos 12 meses. Indica a efetividade das ações de prevenção às práticas sexuais de risco para doenças sexualmente transmissíveis.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número total de HSH que declararam ter usado preservativo na última relação sexual dos últimos 12 meses <p>Denominador: Número total de HSH</p>
3	X	Proporção de PS que reportaram uso de preservativos na última relação sexual com cliente, nos últimos 12 meses	<p>Definição/Interpretação: Proporção da população PS que reportou uso de preservativo na última relação sexual nos últimos 12 meses. Indica a efetividade das ações de prevenção às práticas sexuais de risco para doenças sexualmente transmissíveis.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número total de PS que declararam ter usado preservativo na última relação sexual dos últimos 12 meses <p>Denominador: Número total de PS</p>
4	X	Proporção de UD que reportaram uso de preservativos na última relação sexual nos últimos 12 meses	<p>Definição/Interpretação: Proporção da população UD que reportou uso de preservativo na última relação sexual nos últimos 12 meses. Indica a efetividade das ações de prevenção às práticas sexuais de risco para doenças sexualmente transmissíveis.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número total de UD que declararam ter usado preservativo na última relação sexual dos últimos 12 meses

#	DLI	INDICADORES	PROTOCOLO
			Denominador: Número total de UD
5	X	Cobertura de PVHA atendidas em serviços e/ou projetos que acessam o preservativo masculino	<p>Definição/Interpretação: Proporção de PVHA atendidas nos serviços e/ou projetos que acessam o preservativo masculino. Indica a efetividade das ações de acesso ao preservativo nessa população. É obtido a partir de informação fornecida pelas Unidades Federadas nos Planos de Necessidades de Insumos de Prevenção, elaborados anualmente.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de PVHA que reportaram ter acessam preservativo <p>Denominador: Número total de PVHA</p>
6	X	Cobertura de pessoas encarceradas atendidas no Sistema Penitenciário que acessam o preservativo masculino	<p>Definição/Interpretação: Proporção de pessoas atendidas no Sistema Penitenciário que acessam o preservativo masculino. Indica a efetividade das ações de acesso ao preservativo nessa população. É obtido a partir de informação fornecida pelas Unidades Federadas nos Planos de Necessidades de Insumos de Prevenção, elaborados anualmente.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de pessoas atendidas no Sistema Penitenciário que acessam o preservativo. <p>Denominador: Número de pessoas encarceradas.</p>
7	X	Proporção de SES alcançando pelo menos 70% das metas previstas nos PAM	<p>Definição/Interpretação: Proporção de SES que alcançaram pelo menos um valor médio de 70% de execução das metas programas nos PAM do ano. Indica o percentual médio de execução de metas monitoradas dentre o total de metas programadas.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de SES com pelo menos 70% de execução dos recursos <p>Denominador: Número de SES qualificadas no Incentivo</p>
8	X	Proporção de SMS de capitais alcançando pelo menos 70% das	<p>Definição/Interpretação: Proporção de SMS de capitais que alcançaram pelo menos um valor médio de 70% de execução das metas programadas nos PAM do ano. Indica o percentual médio de execução de metas monitoradas dentre o total de metas programadas.</p>

#	DLI	INDICADORES	PROTOCOLO
		metas previstas nos PAM	Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de SMS com pelo menos 70% de execução dos recursos Denominador: Número de SMS qualificadas no Incentivo
9	X	Proporção de SES com informações em sites institucionais (epidemiológicas e financeiras)	Definição/Interpretação: Proporção de SES com informações nos sites institucionais sobre a situação epidemiológica das DST e aids e da execução financeira dos recursos federais repassados. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de SES com informações em sites institucionais Denominador: Número de SES
10	X	Proporção de SMS de capitais com informações em sites institucionais (epidemiológicas e financeiras)	Definição/Interpretação: Proporção de SMS das capitais com informações nos sites institucionais sobre a situação epidemiológica das DST e aids e da execução financeira dos recursos federais repassados. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de SMS com informações em sites institucionais Denominador: Número de SMS
11	X	Proporção de projetos de OSC financiados pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais com desembolso vinculado ao alcance de resultados	Definição/Interpretação: Proporção de projetos de OSC financiados pelo Departamento de DST e Aids com desembolso vinculado ao alcance de resultados, em relação ao total de projetos de OSC financiados pelo Departamento. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de projetos de OSC financiados pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais com desembolso vinculado ao alcance de resultados Denominador: Número total de projetos de OSC financiados pelo Departamento
12	X	Plano Nacional de Metas para DST/HIV/Aids de	Definição/Interpretação: Um Plano Nacional de Metas aprovado no último ano de vigência do Projeto para implementação no período de 2014 a 2019.

#	DLI	INDICADORES	PROTOCOLO
		2014-2019 aprovado pela SVS	
INDICADORES INTERMEDIÁRIOS			
13	X	Proporção de HSH que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente nos últimos 12 meses	<p>Definição/Interpretação: Proporção de HSH que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente nos últimos 12 meses. Indica o acesso dessa população a preservativos.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de HSH que declararam ter recebido preservativos de graça <p>Denominador: Número total de HSH</p>
14	X	Proporção de PS que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente nos últimos 12 meses	<p>Definição/Interpretação: Proporção de PS que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente nos últimos 12 meses. Indica o acesso dessa população a preservativos.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de PS que declararam ter recebido preservativos de graça <p>Denominador: Número total de PS</p>
15	X	Proporção de UD que reportaram ter acessado preservativo gratuitamente nos últimos 12 meses	<p>Definição/Interpretação: Proporção de UD que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente nos últimos 12 meses. Indica o acesso dessa população a preservativos</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de UD que declararam ter recebido preservativos de graça <p>Denominador: Número total de UD</p>
16	X	Proporção de HSH que reportaram ter realizado testagem para o HIV nos últimos 12 meses.	<p>Definição/Interpretação: Proporção de HSH que já realizaram teste para detecção da infecção pelo HIV nos últimos 12 meses. Indica a cobertura de testagem para o HIV nessa população vulnerável, o interesse dessa população em conhecer o seu status sorológico e da disponibilidade da testagem.</p> <p>Método de cálculo:</p>

#	DLI	INDICADORES	PROTOCOLO
			<ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de HSH que relatam ter sido testados para o HIV alguma vez na vida Denominador: Número de HSH sexualmente ativos na vida
17	X	Proporção de PS que reportaram ter realizado testagem para o HIV nos últimos 12 meses	Definição/Interpretação: Proporção de PS que já realizaram teste para detecção da infecção pelo HIV nos últimos 12 meses. Indica a cobertura de testagem para o HIV nessa população vulnerável, o interesse dessa população em conhecer o seu status sorológico e a disponibilidade da testagem. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de PS que relatam ter sido testados para o HIV alguma vez na vida Denominador: Número de PS sexualmente ativos na vida
18	X	Proporção de UD que reportaram ter realizado testagem para o HIV nos últimos 12 meses	Definição/Interpretação: Proporção de UD que já realizaram teste para detecção da infecção pelo HIV nos últimos 12 meses. Indica a cobertura de testagem para o HIV nessa população vulnerável e do interesse dessa população em conhecer o seu status sorológico e a disponibilidade da testagem. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de UD que relatam ter sido testados para o HIV alguma vez na vida Denominador: Número de UD sexualmente ativos na vida
19		Proporção da população sexualmente ativa que declara ter se testado para o HIV alguma vez na vida	Definição/Interpretação: Proporção de indivíduos sexualmente ativos de 15 a 64 anos que já realizaram teste para detecção da infecção pelo HIV alguma vez na vida. É um indicador síntese do interesse da população em conhecer o seu status sorológico e da disponibilidade da testagem. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de indivíduos sexualmente ativos de 15 a 64 anos que relatam ter sido testados para o HIV alguma vez na vida Denominador: Número de indivíduos sexualmente ativos de 15 a 64 anos
20	X	Cobertura de HSH atendidos em	Definição/Interpretação: Proporção da população HSH que reportou ter sido atendida em serviços e/ou projetos e acessado o

#	DLI	INDICADORES	PROTOCOLO
		serviços e/ou projetos que reportaram ter acessado o preservativo masculino	preservativo masculino. Indica a efetividade das ações de prevenção às práticas sexuais de risco às infecções sexualmente transmissíveis. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de HSH que reportaram ter sido atendidos em serviços e/ou projetos e acessado o preservativo masculino Denominador: Número total de HSH
21		Proporção de SAE (SUS) que fornecem preservativos na pré-consulta de rotina	Definição/Interpretação: Indica a cobertura de SAE que fornecem preservativos na pré-consulta de rotina. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de SAE que fornecem preservativos na 1º consulta Denominador: Número de SAE que aderiram ao QUALIAIDS
22		Proporção de gestantes testadas para HIV no pré-natal	Definição/Interpretação: Proporção de gestantes que reportaram a realização da coleta de sangue no pré-natal e, entre estas, a proporção que sabe que foi realizado exame para detecção do HIV. É um indicador da qualidade do atendimento pré-natal e das ações realizadas para prevenção da transmissão vertical do HIV. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de gestantes que reportaram a realização da coleta de sangue no pré-natal e que sabem que foi realizado exame para detecção do HIV Denominador: Número total de gestantes
23		Proporção de gestantes que realizaram 3 testes para sífilis no pré-natal.	Definição/Interpretação: Proporção de gestantes que reportaram a realização da coleta de sangue no pré-natal e, entre estas, a proporção que sabe que foi realizado exame para detecção de sífilis. É um indicador da qualidade do atendimento pré-natal e das ações realizadas para prevenção da sífilis congênita. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de gestantes que reportaram a realização da coleta de sangue no pré-natal e que

#	DLI	INDICADORES	PROTOCOLO
			sabem que foi realizado exame para detecção de sífilis Denominador: Número total de gestantes
24		Proporção de casos de aids em indivíduos com 13 anos ou mais de idade, com atraso de notificação	Definição/Interpretação: Medir o tempo entre o diagnóstico e a notificação do caso. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de casos de aids em indivíduos com 13 anos ou mais de idade, com data de notificação superior a um ano da data de diagnóstico, em um determinado ano e local de notificação Denominador: Número total de casos de aids em indivíduos com 13 anos e mais de idade, em um determinado ano e local de notificação
25	X	Proporção de SES executando 70% dos recursos do incentivo repassado no ano.	Definição/Interpretação: Proporção de recursos financeiros do incentivo repassado no ano pelo FNS, gastos pelas SES. Indica a capacidade de execução financeira das SES. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Total de recursos gastos pelas SES das capitais no ano Denominador: total de recursos repassados no ano pelo FNS as SES
26	X	Proporção de SMS das capitais executando 70% dos recursos do incentivo repassado no ano.	Definição/Interpretação: Proporção de recursos financeiros do incentivo repassado no ano, gastos pelas SMS das capitais. Indica a capacidade de execução financeira das SMS das capitais. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Total de recursos gastos pelas SMS das capitais no ano Denominador: total de recursos repassados no ano pelo FNS as SMS das capitais
27		Proporção das SES com metas de intervenção para grupos vulneráveis nos PAM/ano.	Definição/Interpretação: Proporção de SES que programam, nos PAM, metas de intervenção para grupos vulneráveis. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de SES que programam, nos PAM, metas de intervenção para grupos vulneráveis Denominador: Número total de SES
28		Proporção de	Definição/Interpretação:

#	DLI	INDICADORES	PROTOCOLO
		PAM das SMS das capitais com metas de intervenção para grupos vulneráveis	<p>Proporção de SMS das capitais que programam, nos PAM, metas de intervenção para grupos vulneráveis.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: Número de SMS das capitais que programam nos PAM metas de intervenção para grupos vulneráveis • Denominador: Número total de SMS das capitais
29		Proporção de SES capacitadas para aumento do desempenho físico e financeiro.	<p>Definição/Interpretação: Verificar, do total de SES, quantas realizaram treinamentos/capacitações em gestão e governança. Indica o aprimoramento da capacidade de gestão.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: Número de SES com treinamentos realizados <p>Denominador: Número de SES</p>
30		Proporção de SES capacitadas para aumento do desempenho físico e financeiro	<p>Definição/Interpretação: Proporção de SES capacitadas para aumento do desempenho físico e financeiro dentre as 27 SES.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: Número de SES capacitadas para aumento do desempenho físico e financeiro <p>Denominador: Número de SES</p>
31		Proporção de SES alimentando o Sistema de Monitoramento do Incentivo	<p>Definição/Interpretação: Proporção de SES que estão alimentando o Sistema de Monitoramento do Incentivo possibilitando o acompanhamento da execução dos PAM.</p> <p>Método de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: Número de SES com Sistema de Monitoramento preenchido <p>Denominador: Número de SES qualificadas no Incentivo</p>
32		Proporção de SMS de capitais alimentando o Sistema de Monitoramento do	<p>Definição/Interpretação: Proporção de SMS das capitais que estão alimentando o Sistema de Monitoramento do Incentivo possibilitando o acompanhamento da execução dos PAM.</p> <p>Método de cálculo:</p>

#	DLI	INDICADORES	PROTOCOLO
		Incentivo	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de SMS das capitais com Sistema de Monitoramento preenchido Denominador: Número de SMS das capitais qualificadas no Incentivo
33		Proporção de SES e SMS das capitais capacitadas pelo Departamento em vigilância epidemiológica e relacionamento de banco de dados.	Definição/Interpretação: Mede o número de SES e SMS das capitais capacitadas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais em vigilância epidemiológica e na técnica de relacionamento de banco de dados para vigilância epidemiológica do HIV/aids. Indica o aprimoramento da vigilância epidemiológica das DST/aids. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Somatório do número de SES e SMS de capitais capacitadas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais em vigilância epidemiológica na técnica de relacionamento de banco de dados Denominador: Total de SES e SMS de capitais
34		Proporção de pesquisas financiadas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, voltadas para populações vulneráveis	Definição/Interpretação: Proporção de projetos de pesquisas financiados pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais voltados para populações vulneráveis, em relação ao total de projetos de pesquisas financiados pelo Departamento. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de projetos de pesquisas financiados pelo PN voltados para populações vulneráveis Denominador: Total de projetos de pesquisas financiados pelo PN
35		Estudos de avaliação de impacto	Definição/Interpretação: Realização de três estudos de avaliação de impacto referentes ao AIDS-SUS. Método de cálculo: Somatório do número de avaliações de impacto
36		Proporção de subprojetos de cooperação internacional em Monitoramento e	Definição/Interpretação: Proporção de países com projetos de cooperação focados em M&A em relação ao total de países com projetos de cooperação internacional em DST/aids. Método de cálculo:

#	DLI	INDICADORES	PROTOCOLO
		avaliação.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: Somatório do número de projetos de cooperação internacional, firmados pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS com componente M&A Denominador: total de países com projetos de cooperação internacional em DST/aids.
37		Proporção de técnicos incluídos no quadro permanente do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais	Definição/Interpretação: Indica a sustentabilidade do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de técnicos incluídos no quadro permanente do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Denominador: Número total de técnicos do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
38		Proporção de licitações do Departamento executadas pelo DLOG/MS	Definição/Interpretação: Proporção de licitações do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais realizadas pelo DLOG/MS. Método de cálculo: <ul style="list-style-type: none"> Numerador: Número de licitações do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, realizadas pelo DLOG/MS Denominador: Número total de licitações do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

BRASIL AIDS-SUS: Quadro de Indicadores de Desembolso

Reembolso	Período	Indicadores	Data	US\$
Reembolso 1º semestre	DLI mensurado em 31/12/2010	<p>Fornecer dados de linha de base para os seguintes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HSH, PS, UD relatando uso de preservativos. ▪ HSH, PS, UD relatando acesso a preservativos gratuitos. ▪ HSH, PS, UD relatando terem testados para o HIV. ▪ UD relatando acesso a seringas e agulhas gratuitas. ▪ SES com informações em sites institucionais sobre DST e HIV/aids (epidemiológicas e financeiras). ▪ SMS de capitais com informações em sites institucionais sobre DST e HIV/aids (epidemiológicas e financeiras). 	<p>IFR da data de efetividade até 31/12/2010 e submetido até março de 2011</p> <p>Relatório de Aplicação de recursos (Reembolso/ Desembolso) e Relatório Progresso do Projeto e IFR até jun/2011</p>	5,15
Reembolso 2º semestre	DLI mensurado em 31/12/2010	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 70% de execução de EEP (programas de despesas elegíveis) em 2010. ▪ 65% de SES alcançando pelo menos 70% das metas dos PAM. ▪ 51% de SMS de capitais alcançando pelo menos 70% das metas dos PAM. ▪ 68% de SES executando pelo menos 70% dos recursos dos PAM. ▪ 62% de SMS de capitais executando pelo menos 70% dos recursos dos PAM 2010. ▪ 25% de projetos de OSC financiados por resultados. ▪ Esboço do Plano Estratégico Nacional para HIV/Aids. 	<p>IRF 2011 (1º semestre jan/jun)</p> <p>A ser submetido até setembro de 2011</p> <p>Relatório de Aplicação de recursos (Reembolso/ Desembolso) e Relatório Progresso do Projeto e IFR</p>	5,15

			até dez/2011	
Reembolso 3º semestre Sujeito a verificação por IVA	DLI mensurado em 31/12/2011	▪ 39% de PVHA acessando preservativos.	IFR 2011 (2º semestre 2011 julho a dezembro) submetido até março de 2012 Relatório de Aplicação de recursos (Reembolso/ Desembolso) e Relatório Progresso do Projeto e IFR até jun/2012	9,1
		▪ 61% de detentos acessando preservativos.		
		▪ 38,5% de HSH acessando serviços que disponibilizam preservativos.		
		▪ >5% de aumento de SES com informações em sites institucionais sobre DST e HIV/aids (epidemiológicas e financeiras).		
		▪ >5% de aumento de SMS de capitais com informações em sites institucionais sobre DST e HIV/aids (epidemiológicas/ ▪ financeiras).		
Reembolso 4º semestre	DLI mensurado em 31/12/2011	▪ 70% de execução de EEP 2011.	IFR 2012(1º semestre janeiro a junho) submetido até set 2012 Relatório de Aplicação de recursos (Reembolso/ Desembolso) e Relatório Progresso do Projeto e IFR até dez/2012	9,1
		▪ 70% de SES alcançando pelo menos 70% das metas dos PAM.		
		▪ 55% SMS de capitais alcançando pelo menos 70% das metas dos PAM.		
		▪ 71% de SES executando pelo menos 70% dos recursos dos PAM.		
		▪ 65% de SMS de capitais executando pelo menos 70% dos recursos dos PAM.		
		▪ 50% de projetos de OSC financiados por resultados.		
		▪ Primeira minuta do Plano Estratégico Nacional para HIV/Aids.		

Reembolso 5º semestre – Sujeito a verificação por IVA	DLI mensurado em 31/12/2012	▪ 42% de PVHA acessando preservativos.	IFR 2012 (2º semestre julho a dezembro) Submetido até março 2013 Relatório de Aplicação de recursos (Reembolso/ Desembolso) e Relatório Progresso do Projeto e IFR até jun/2013	8,35
		▪ 64% de detentos acessando preservativos.		
		▪ 42% HSH acessando serviços que disponibilizam preservativos.		
		▪ >10% de aumento de SES com informações em sites institucionais sobre DST e HIV/aids (epidemiológicas e financeiras).		
		▪ >10% de aumento de SMS de capitais com informações em sites institucionais sobre DST e HIV/aids (epidemiológicas e financeiras).		
Reembolso 6º semestre	DLI mensurado em 31/12/2012	▪ 70% de execução de EEP 2012.	IFR 2013 (1º semestre janeiro a junho) submetido até set/2013 Relatório de Aplicação de recursos (Reembolso/ Desembolso) e Relatório Progresso do Projeto e IFR até dez/2013	8,35
		▪ 80% de SES alcançando pelo menos 70% das metas dos PAM.		
		▪ 62% de SMS de capitais alcançando pelo menos 70% das metas dos PAM.		
		▪ 77% de SES executando pelo menos 70% dos recursos dos PAM.		
		▪ 70% de SMS de capitais executando pelo menos 70% dos recursos dos PAM.		
		▪ 75% de projetos de OSC financiados por resultados.		
		▪ Segunda minuta do Plano Estratégico Nacional para HIV/Aids.		
Reembolso 7º semestre Sujeito a	DLI mensurado em 31/12/2013	▪ + 15% de HSH e , UD relatando uso de preservativos.	IFR 2013 (2º semestre julho a dezembro)	5,9
		▪ +10% de PS relatando acesso a preservativos gratuitos.		
		▪ + 15% de HSH, PS, UD relatando ter testado por HIV.		

verificação por IVA		<ul style="list-style-type: none"> ▪ +15% HSH, OS e UD reportando acesso a preservativos gratuitos 	<p>submetido até março 2014</p> <p>Relatório de Aplicação de recursos (Reembolso/ Desembolso) e Relatório Progresso do Projeto e IFR até jun/2014</p>	
Reembolso 8º semestre	DLI mensurado em 31/12/2013	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 70% de execução de EEP 2013. ▪ 85% de SES alcançando pelo menos 70% das metas dos PAM. ▪ 66% de SMS de capitais alcançando pelo menos 70% das metas dos PAM. ▪ 83% de SES executando pelo menos 70% dos recursos dos PAM. ▪ 76% de SMS de capitais executando pelo menos 70% dos recursos dos PAM. ▪ 85% de projetos de OSC financiados por resultados. ▪ Plano Estratégico Nacional para HIV/Aids disponível na internet. ▪ 49% de PVHA acessando preservativos. ▪ 70% de detentos acessando preservativos. ▪ 49% de HSH acessando serviços que disponibilizam preservativos. ▪ >20% de aumento de SES com informações em sites institucionais sobre DST e HIV/aids (epidemiológicas e financeiras). ▪ >20% de aumento de SMS de capitais com informações em sites institucionais sobre DST e HIV/aids (epidemiológicas e financeiras). 	<p>IFR (1º semestre janeiro a junho) submetido até set/2014</p> <p>Relatório de Aplicação de recursos (Reembolso/ Desembolso) e Relatório Progresso do Projeto e IFR até dez/2014</p>	5,9

BRASIL AIDS-SUS: Exemplos de Medidas Previstas para Desembolso

	EEPs	DLIs	Action
1	Execução de 70% a 100% dos 2 Programas Elegíveis	Alcance de todos os DLI do semestre	Desembolso de 100% dos valores previstos
2	Execução de 70% a 100% dos 2 Programas Elegíveis	Alcance de todos os DLI do semestre acima do esperado	Desembolso de 100% dos valores previstos
3	Execução dos 2 Programas Elegíveis acima de 100%	Alcance de todos os DLI do semestre e 3 DLI do semestre subsequente	Desembolso de 100% dos valores previstos acrescidos de \$ 3 milhões
4	Execução de 70% a 100% dos 2 Programas Elegíveis e do semestre subsequente	Alcance dos DLI do semestre e do semestre subsequente	Desembolso de 100% dos valores previstos no semestre acrescidos dos valores do semestre subsequente
5	Execução de 70% a 100% dos 2 Programas Elegíveis	Alcance dos DLI do semestre menos 1	Desembolso de 100% dos valores previstos menos \$ 1 milhão
6	Execução de 70% a 100% dos 2 Programas Elegíveis	Nenhum DLI alcançado	Não há desembolso
7	Execução de 70% a 100% em 1 Programa Elegível e 30% no outro	Alcance de todos os DLI do semestre	Desembolso de 65% dos valores previstos
8	Execução de 65% em 1 Programa Elegível e 40% no outro	Alcance de todos os DLI do semestre	Desembolso de 52.5% dos valores previstos
9	Execução de 65% em 1 Programa Elegível e 40% no outro	Alcance de todos os DLI do semestre menos 1	Desembolso de 52.5% dos valores previstos menos \$ 1 milhão

Quando os 70% dos programas elegíveis não forem cumpridos e os DLI não forem alcançados, nenhum desembolso será feito no semestre. O pagamento correspondente será adiado até que o indicador seja alcançado. No caso do não alcance dos 70% dos programas elegíveis e até que os DLI sejam alcançados, os valores serão desembolsados de acordo com o percentual alcançado nos programas elegíveis.

6. AQUISIÇÃO

Normas e Procedimentos de Aquisições

As normas de aquisições a serem utilizadas durante a execução do PROJETO AIDS SUS terão como base os procedimentos previstos nas “Diretrizes para Aquisições no Âmbito de Empréstimos do BIRD e Créditos da AID” (versão de maio de 2004, revista em outubro de 2006) e nas “Diretrizes para Seleção de Consultores pelos Mutuários do Banco Mundial” (versão de maio de 2004, revista em outubro de 2006). Além de procedimentos estabelecidos pelas leis brasileiras nº 8.666/93 e nº 10.520/02, variando entre uma ou outra, conforme o que constar do plano de aquisições para cada uma das contratações/aquisições realizadas no âmbito deste acordo de empréstimo.

Durante o acordo, serão realizadas contratações/aquisições de bens, serviços e consultorias, além de contratação de seleção de instituições para realização pesquisas e estudos por meio contratos de gestão baseados em portarias do MS e em editais de seleção lançados pelas agências das Nações Unidas parceiras do Departamento.

Considerações Gerais sobre Licitações com Base nos Padrões do Banco Mundial

Divulgação

A divulgação das licitações ou das seleções é essencial para garantir a ampla competição. Assim, o projeto e seus beneficiários prepararão e divulgarão, na forma e momento apropriados, os avisos de licitação ou de seleção, sob duas formas:

- Aviso geral de licitação;
- Aviso específico de licitação.

Aviso Geral de Licitação

a) ao início do projeto e a cada ano de sua execução, a SGC elaborará e divulgará, por intermédio do Banco Mundial, o Aviso Geral de Licitação no *United Nations Development Business* (UNDB), Jornal das Nações Unidas;

b) o aviso geral de licitação deve ser elaborado na forma e padrão do Banco Mundial e será atualizado anualmente pela SGC.

Aviso Específico de Licitação

No AIDS-SUS, o aviso específico de licitação é obrigatório para:

a) divulgação de todas as aquisições de bens, obras ou serviços (exceto os de consultoria) adquiridos pelos métodos: “Licitação Pública Internacional” (ICB) ou “Concorrência Pública com Divulgação Nacional” (NCB);

b) divulgação de seleção de serviços de consultoria com valor igual ou superior a US\$ 200 mil (duzentos mil dólares) contratados pelo método “Seleção Baseada na Qualidade e no Custo” (SBQC). Nesse caso, o Aviso Específico de Licitação recebe outra denominação: Aviso de Manifestação de Interesse.

Divulgação de licitação pelo método ICB

Para aquisição de bens, obras ou serviços (exceto os de consultoria) pelo método “Licitação Pública Internacional” (ICB), as formas e meios de divulgação serão:

- a) Formas e meios obrigatórios de divulgação:
- *United Nations Development Business* (UNDB);
 - Diário Oficial da União; e

- jornal de grande circulação nacional.
- b) Formas e meios opcionais de divulgação:
 - Diário Oficial do estado;
 - jornais internacionais;
 - revistas técnicas especializadas;
 - notificação direta aos interessados;
 - internet (site de acesso livre); e
 - notificação às embaixadas e/ou missões comerciais.

Divulgação de licitação pelo método NCB

Para aquisição de bens, obras ou serviços (exceto os de consultoria) pelo método “Concorrência Pública com Divulgação Nacional” (NCB), as formas e meios de divulgação serão:

- a) formas e meios obrigatórios de divulgação:
 - Diário Oficial da União; e
 - jornal de grande circulação nacional.
- b) formas e meios opcionais de divulgação:
 - Diário Oficial do estado;
 - revistas técnicas especializadas; e
 - internet (site de acesso livre).

Divulgação de seleção de consultoria pelo método SBQC

Para seleção de serviços de consultoria de valor igual ou superior a US\$ 200 mil (duzentos mil dólares), contratados pelo método “Seleção Baseada na Qualidade e no Custo” (SBQC), as formas e meios de divulgação do Aviso de Manifestação de Interesse serão:

- a) Formas e meios obrigatórios de divulgação:
 - *United Nations Development Business* (UNDB);
 - Diário Oficial da União; e
 - jornal de grande circulação nacional.
- b) Formas e meios opcionais de divulgação:
 - publicações internacionais;
 - revistas técnicas especializadas;
 - notificação às embaixadas e/ou missões comerciais;
 - notificação às organizações internacionais; e
 - comunicação direta com empresas de conhecimento próprio.

Contratos inferiores a US\$ 200 mil (duzentos mil dólares), para os quais o executor não identificou possíveis interessados durante a seleção, aconselha-se a divulgação de Aviso de Manifestação de Interesse para seleção de serviços de consultoria.

Podem fazer parte da lista curta, mesmo que não tenham respondido ao Aviso de Manifestação de Interesse:

- a) empresas de consultoria que responderam ao Aviso Geral de Licitação; e
- b) empresas que façam parte do cadastro do executor e forem contatadas diretamente por ele.

Aquisição de bens, obras e serviços (exceto os de consultoria)

No Projeto AIDS-SUS, os métodos do Banco Mundial a serem utilizados para aquisição de bens, obras e serviços (exceto os de consultoria) são:

- Licitação Pública Internacional (ICB);
- Concorrência Pública com Divulgação Nacional (NCB);
- Shopping (comparação de preços);
- Contratação Direta.

Licitação Pública Internacional (ICB)

A Licitação Pública Internacional (ICB) é o método a ser aplicado para aquisição de bens ou serviços (exceto os de consultoria) de valor igual ou superior a US\$1.000.000,00 (um milhão de dólares).

Em uma Licitação Pública Internacional é obrigatório:

- ampla divulgação internacional e nacional;
- uso do edital-padrão do Banco Mundial;
- apresentação dos documentos de licitação para revisão prévia pelo Banco Mundial;
- uso de um dos idiomas oficiais do Banco Mundial: inglês, francês ou espanhol.

Entretanto, aos licitantes nacionais que o desejarem, será permitido:

- apresentação de propostas no idioma nacional; e
- outorga do contrato ao licitante que ofertar a proposta de menor preço avaliado.

Etapas de uma ICB:

- notificação e divulgação;
- disponibilização dos editais de licitação;
- recebimento das propostas, que ocorrerá 6 (seis) semanas depois da divulgação do Aviso Específico de Licitação;
- avaliação das propostas:
 - escolha da proposta de menor preço avaliado;
 - pós-qualificação dos licitantes;
- outorga do contrato; e
- execução e cumprimento do contrato.

Concorrência Pública com Divulgação Nacional (NCB)

A Concorrência Pública com Divulgação Nacional (NCB) é o método a ser aplicado para a aquisição de bens ou serviços (exceto os de consultoria) de valor igual ou superior a US\$ 100 mil (cem mil dólares) e inferior a US\$ 1.000.000,00 (um milhão de dólares);

Em uma Concorrência Pública com Divulgação Nacional (NCB) é obrigatório:

- ampla divulgação nacional;
- uso do edital-padrão da Secretaria de Assuntos Internacionais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SEAIN);
- apresentação dos documentos dos 2 (dois) primeiros editais de bens, obras e de serviços (exceto os de consultoria) para aprovação do Banco Mundial;
- uso do idioma Português;
- propostas deverão ser expressas em reais; e
- outorga do contrato ao licitante que ofertar a proposta de menor preço avaliado.

Etapas de uma NCB:

- divulgação do Aviso Específico de Licitação;
- disponibilização dos editais de licitação;
- recebimento das propostas, que ocorrerá 4 (quatro) semanas depois da divulgação do Aviso Específico de Licitação;

- avaliação das propostas;
- escolha da proposta de menor preço avaliado.
- outorga do contrato; e
- execução e cumprimento do contrato.

Shopping (comparação de preços)

O Shopping é utilizado para aquisição de bens e serviços (exceto os de consultoria) com custo inferior a US\$ 100 mil (cem mil dólares).

É o método apropriado para aquisição de bens de pequeno valor imediatamente disponíveis em prateleiras e de produtos de especificações padronizadas.

Os procedimentos de um Shopping são:

- a) elaboração do pedido de cotação;
- b) envio do pedido de cotação para vários fornecedores via fax ou e-mail;
- c) recebimento das cotações via fax ou e-mail;
- d) comparação das cotações utilizando-se um quadro comparativo (tabela); e
- e) emissão da ordem de compra/fornecimento para a cotação que apresentou o menor preço avaliado.

Para o sucesso de um Shopping, o comprador deve:

- enviar o pedido de cotação para fornecedores de várias localidades do país. Assim, existe maior possibilidade de se conseguir no mínimo 3 (três) cotações válidas;
- no pedido de cotação, o comprador deve indicar claramente a especificação do bem/produto ou a descrição dos serviços (exceto os de consultoria); a quantidade solicitada; a data (prazo) e lugar previsto para entrega do objeto; a data limite para apresentação das cotações.

Serviços de consultoria

Serviços de consultoria são serviços de natureza intelectual. Por essa razão, os critérios de qualidade são mais importantes que os de custo, embora este também seja aferido.

No Projeto AIDS-SUS, os métodos do Banco Mundial a ser utilizados para seleção de serviços de consultoria são:

- Seleção Baseada na Qualidade e no Custo (SBQC);
- Seleção Baseada nas Qualificações do Consultor (SQC);
- Contratação direta;
- Seleção de consultores individuais.

Seleção Baseada na Qualidade e no Custo (SBQC)

É o processo competitivo entre empresas constantes de uma lista curta, cujos critérios de seleção se baseiam na qualidade da proposta e no custo do serviço. As solicitações de propostas e os contratos deverão seguir o padrão do Banco Mundial.

O processo de seleção consiste na seguinte sequência de passos:

1. elaboração dos Termos de Referência (TOR) (modelo neste manual);
2. preparação da estimativa de custo e do orçamento;
3. divulgação do Aviso de Manifestação de Interesse (modelo neste manual);
4. elaboração da lista curta de consultores, que deve conter 6 (seis) consultores;
5. elaboração e envio da solicitação de propostas (SDP) às empresas constantes da lista curta. Uma SDP contém (modelo-padrão do Banco Mundial):
 - a) Carta de solicitação de propostas;
 - b) Informação aos consultores (IAC);
 - c) Termos de Referência (TOR) (modelo neste manual); e
 - d) Minuta de contrato.

6. recebimento das propostas apresentadas pelas empresas da lista curta;
7. avaliação das propostas técnicas (avaliação da qualidade);
8. avaliação das propostas financeiras (avaliação do custo);
9. avaliação final da qualidade e custo para selecionar a proposta vencedora; e
10. negociações e outorga do contrato à empresa selecionada.

Seleção Baseada nas Qualificações do Consultor (SQC)

Utiliza-se esse método para contratar pequenas tarefas, para as quais não se justifica a necessidade de elaboração e avaliação de propostas competitivas.

Os procedimentos são:

- a) elaboração dos termos de referência (TOR) (modelo neste manual);
- b) solicitação de manifestação de interesse às firmas consultoras interessadas;
- c) elaboração da lista curta;
- d) seleção da firma consultora com as qualificações e referências mais apropriadas;
- e) solicitar da firma consultora selecionada uma proposta técnico-financeira;
- f) convidar a firma consultora selecionada para negociar o contrato; e
 - I. se a negociação for favorável, passa-se à assinatura do contrato (modelo-padrão do Banco Mundial) e à execução do serviço de consultoria;
 - II. se a negociação não for favorável, convida-se a firma classificada seguinte (a segunda do ranking das empresas que participaram do processo) para negociar o contrato, e assim sucessivamente;
 - III. encaminhar à revisão do Banco Mundial, logo após o encerramento das negociações, cópia do contrato negociado devidamente rubricado (conforme estabelecido pelas diretrizes).
- g) sendo as negociações concluídas com sucesso, o executor deve, então, notificar o fato às demais firmas consultoras participantes do processo.

Contratação direta

Procedimento de contratação direta:

Apesar de previamente já especificado no Plano de Aquisições, quando do momento de sua contratação, será obrigatório solicitar ao Banco Mundial a “não objeção”, justificando tecnicamente a utilização desse método.

Os documentos a serem apresentados para não objeção do Banco Mundial são:

- a) Termos de referência (TOR) (modelo neste manual);
- b) Proposta comercial da firma consultora a ser contratada;
- c) Minuta do contrato (modelo-padrão do Banco Mundial); e
- d) Justificativa técnica para a contratação direta.

Seleção de consultores individuais

Os procedimentos para seleção de consultores individuais são:

- a) elaboração dos termos de referência (TOR) (modelo neste manual);
- b) identificação de consultores interessados (os consultores podem ser identificados por meio de Aviso de Manifestação de Interesse ou mesmo serem contatados diretamente pelo executor);
- c) recebimento dos currículos de profissionais (é importante assegurar que a formação acadêmica e a experiência do indivíduo estejam compatíveis com o trabalho e exigências do projeto);
- d) comparação curricular dos candidatos (devem ser comparados no mínimo 3 (três) currículos de profissionais com formação e experiência diretamente relacionados com o solicitado); e

e) seleção do candidato mais qualificado e de capacidade comprovada para realizar a tarefa.

Seleção de Universidades e Institutos de Pesquisa

As universidades e institutos de pesquisa serão selecionados por um dos métodos de seleção previstos nos Manuais do BIRD. Para tanto serão realizados os seguintes procedimentos:

- a) Elaboração da carta convite;
- b) Não objeção do BIRD;
- c) Verificação de adequação das propostas apresentadas;
- d) Verificação da adimplência junto à administração pública;
- e) Não objeção do BIRD para contratação;
- f) Assinatura de contratos;
- g) Transferência de recursos mediante aprovação dos resultados apresentados.

Seleção de Organizações da Sociedade Civil - OSC

As OSC serão selecionadas utilizando o método SFU, até o valor de US\$50.000,00 por contrato para eventos pequenos. Para tanto serão realizados os seguintes procedimentos:

- a) Publicação de edital no site do Departamento;
- b) Constituição de comitê de seleção para análise das propostas;
- c) Verificação da observância dos itens do edital;
- d) Verificação da capacidade de resposta da instituição;
- e) Verificação da adimplência junto à administração pública;
- f) Elaboração da ata de seleção;
- g) Publicação do resultado da seleção no site do Departamento;
- h) Assinatura de contratos;
- i) Repasse de recursos em conta específica.

Os projetos de Rede, no valor de até US\$ 400.000,00, a serem firmados com OSC brasileiras, seguirão os seguintes procedimentos:

- a) Publicação de edital no site do Departamento;
- b) Constituição de comitê de seleção para análise das propostas;
- c) Verificação da observância dos itens do edital;
- d) Verificação da capacidade de resposta da instituição;
- e) Verificação da adimplência junto à administração pública;
- f) Elaboração da ata de seleção;
- g) Publicação do resultado da seleção no site do Departamento;
- h) Assinatura de contratos;
- i) Repasse de recursos em conta específica.

Esse modelo de financiamento seleciona uma ou mais organizações que funcionarão como coordenadoras e terão o compromisso de selecionar e repassar recursos para outras OSC, que serão responsáveis pela execução das ações, de forma integrada e articulada, fortalecendo o trabalho em redes e qualificando a resposta.

Serão financiadas despesas com aquisição de bens e equipamentos, passagens aéreas e outras formas de transporte, logística para eventos, treinamentos, pequenas empresas de consultoria ou consultores individuais, e custos operacionais.

Para efeito de consulta, as Diretrizes para Aquisições no Âmbito de Empréstimos do BIRD e Créditos da AID podem ser encontradas no seguinte endereço eletrônico:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/PROJECTS/PROCUREMENT/0,,contentMDK:20060840~pagePK:84269~piPK:60001558~theSitePK:84266,00.html>

As Diretrizes para Seleção de Consultores pelos Mutuários do Banco Mundial podem ser acessadas no endereço abaixo:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/PROJECTS/PROCUREMENT/0,,contentMDK:20060656~menuPK:93977~pagePK:84269~piPK:60001558~theSitePK:84266,00.html?>

Os documentos padrão do Banco Mundial para aquisições/contratações estão disponíveis no seguinte endereço:

<http://webmail.aids.gov.br/exchweb/bin/redirect.asp?URL=http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/PROJECTS/PROCUREMENT/0,,contentMDK:20062006~menuPK:84284~pagePK:84269~piPK:60001558~theSitePK:84266,00.html>

As leis 8.666/93 e 10.520/02 podem ser encontradas no link de legislação do sítio:

www.camara.gov.br

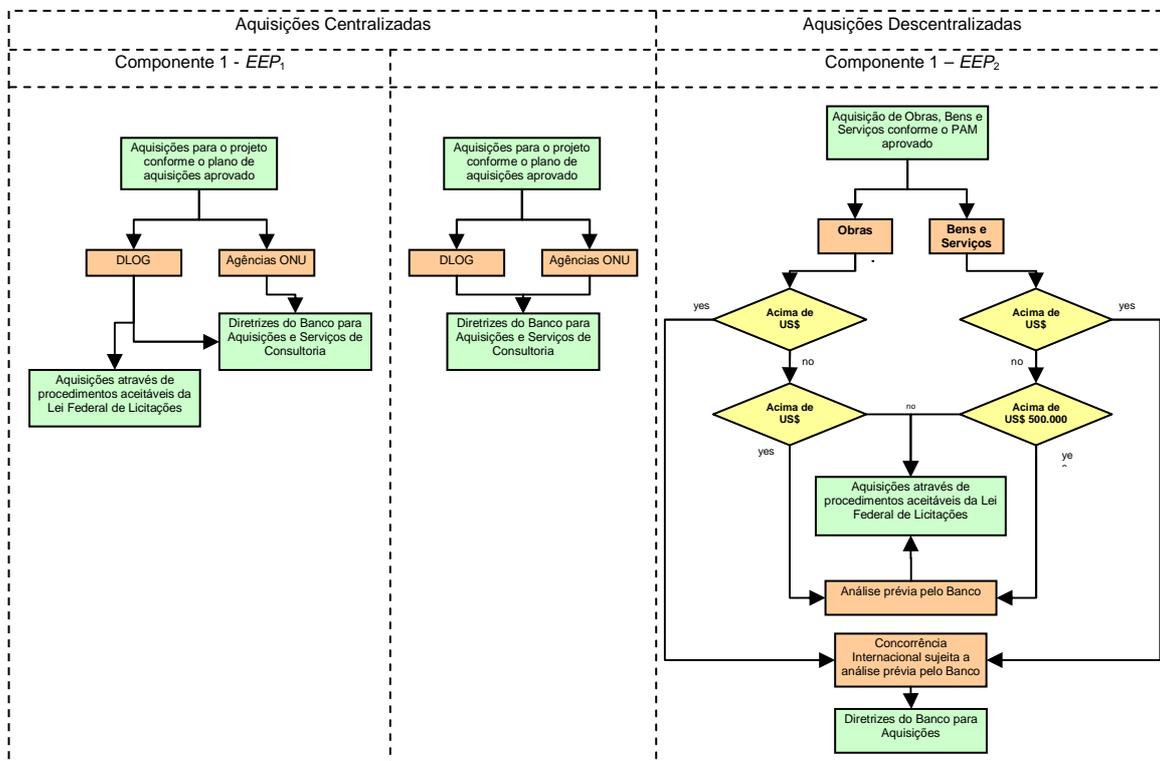
6.1 Execuções das Licitações

O Projeto tem dois componentes: (i) Componente 1 - Melhorar a vigilância, a prevenção e o controle das DST e do HIV/Aids, o qual é dividido em dois Programas de Despesas Admissíveis (Eligible Expenditure Programas – EEPs), isto é: EEP1: Vigilância, Prevenção e Controle de HIV/Aids e DST; e EEP2: Repasses Financeiros Federais aos Estados, Municípios e o Distrito Federal para a Prevenção e Atenção em HIV/Aids e outras DST; e (ii) Componente 2 – Fortalecer a capacidade de governança descentralizada e inovação. Os procedimentos para aquisições para cada componente são os seguintes:

- Componente 1 - EEP1: aquisições realizadas pelo Departamento de Logística do Ministério da Saúde (DLOG) ou por agências da ONU. Em relação ao EEP1, o Ministério da Saúde, poderá adquirir bens e serviços e contratar consultores adotando uma abordagem SWAp, ou seja, aplicando um dos seguintes métodos: (i) para bens e serviços aplicam-se as modalidades de “convite”, “tomada de preços” e “concorrência”, respeitando os respectivos limites conforme previstos na Lei Federal de Licitações, até o limite para Concorrências Nacionais (NCB) (US\$1.000.000,00 – acima desse limite as diretrizes do Banco para aquisições se aplicam); (ii) para bens e serviços aplica-se o método de aquisição conhecido como o “pregão eletrônico”, conforme previsto na legislação brasileira, por meio do “COMPRASNET”, o portal de licitações do Governo Federal, ou qualquer outro sistema eletrônico de licitação aprovado pelo Banco, até o limite para NCB (US\$1.000.000,00 – acima desse limite as diretrizes do Banco para

aquisições se aplicam); e (iii) para os serviços de consultoria de empresas e indivíduos, com custo estimado inferior ao equivalente de \$100.000,00 e \$50.000,00, respectivamente, ou seja, contratos para serviços muito pequenos que atendam aos critérios para contratação direta conforme a política do Banco, utilizam-se os métodos de “técnica e preço” e/ou “melhor técnica”, conforme previsto na Lei Federal de Licitações, garantindo-se a economia e a eficiência e permitindo oportunidades iguais para todos os consultores qualificados. As agências da ONU devem seguir as diretrizes do Banco para aquisições em todos os casos.

- Componente 1 - EEP2: aquisições realizadas por Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde elegíveis também seguirão uma abordagem SWAp, ou seja, aplicando-se um dos seguintes métodos: (i) para obras pequenas, bens e serviços, utilizam-se as modalidades de “convite”, “tomada de preços” e “concorrência”, respeitando os respectivos limites conforme previstos na Lei Federal de Licitações, até o limite para Concorrências Nacionais (NCB) (US\$ 5.000.000,00 para obras e US\$1.000.000,00 para bens e serviços – acima desse limite as diretrizes do Banco para aquisições se aplicam); e (ii) para bens e serviços aplica-se o método de aquisição conhecido como o “pregão eletrônico”, conforme previsto na legislação brasileira, por meio do “COMPRASNET”, o portal de licitações do Governo Federal, ou qualquer outro sistema eletrônico de licitação aprovado pelo Banco, até o limite para NCB (US\$1.000.000,00 – acima desse limite as diretrizes do Banco para aquisições se aplicam).
- Componente 2: aquisições realizadas pelo Ministério da Saúde ou por agências da ONU referentes ao Componente 2 seguem as diretrizes do Banco para aquisições. A abordagem SWAp não se aplica ao Componente 2.



O Departamento, conforme a característica das aquisições ou contratações, conduzirá o processo, considerando:

- Contratações/aquisições realizadas com base nas “Diretrizes para Aquisições no Âmbito de Empréstimos do BIRD e Créditos da AID (versão de maio de 2004, revista em outubro de 2006)” e nas “Diretrizes para Seleção de Consultores pelos Mutuários do Banco Mundial (versão de maio de 2004, revista em outubro de 2006)”: serão executadas pelo Setor de Licitações e pelas equipes de licitações das agências da ONU, conforme acordado nos PRODOC firmados com esses organismos.
- Seleções de OSC para execução de projetos para pesquisa, realização de eventos, assessoria jurídica, entre outros, com base em editais de seleção: serão realizadas pelo Departamento e contratados por meio das agências da ONU com acompanhamento do setor de licitações das área técnica interessadas, do Departamento.
- Aquisições/contratações com procedimentos previstos nas Leis nº 8.666/93 e nº 10.520/02: serão realizadas pelo Ministério da Saúde, com acompanhamento do setor de Licitações do Departamento.
- Contratos de gestão: serão firmados pelo Ministério da Saúde com base no disposto no artigo 37, § 8º, da Constituição Federal (alterado pela Emenda Constitucional nº 19/98) e o Decreto nº 137/91. Nesses contratos serão estabelecidas metas a serem cumpridas pelo ente administrativo e, em contrapartida, este receberá maior autonomia no desempenho de suas funções.
- Outros: para o Programa de Fomento, o auxílio financeiro para SES, SMS e OSC e individuais, que atendam critérios estabelecidos neste Manual, receberão os valores citados no capítulo 4, nos itens 4.5 e 4.6, deste Manual.

As contratações/aquisições descentralizadas serão executadas diretamente por estados e municípios, em observância à legislação nacional e local. Os recursos repassados por transferências fundo a fundo serão executados mediante elaboração de Planos de Ações e Metas (PAM), aprovados pelos Conselhos de Saúde, e a prestação de contas integrará o Relatório de Gestão, conforme determina a Lei nº 8080/90, disponível no site: http://www.aids.gov.br/incentivo/manual/legislacao_sus.pdf

Revisões

Todas as contratações/aquisições realizadas no âmbito do AIDS SUS estarão sujeitas à revisão posterior semestral pelo Banco Mundial e pela Secretaria Federal de Controle da Controladoria Geral da União (SFC-CGU), além de outras revisões eventuais previstas na lei brasileira.

As revisões prévias serão realizadas pelo Banco Mundial nos casos previstos nos planos de aquisições, de acordo com os parâmetros expostos na tabela a seguir:

Limites para Métodos de Aquisição – Nível Central

Categoria de despesa	Limite do valor do contrato (US\$ mil)	Método de aquisição	Processos sujeitos a análise prévia
Bens	≥ 1.000	<i>ICB*</i>	Todos os processos
	< 1.000 ≥ 100	<i>NCB**</i>	Primeiro processo e todos os processos acima de US\$500.000
	< 100	<i>Shopping</i>	Primeiro processo.
Serviços exceto consultoria (incl. treinamento, comunicação)	≥ 1.000	<i>ICB</i>	Todos os processos
	< 1.000 ≥ 100	<i>NCB</i>	Primeiro processo e todos os processos acima de US\$500.000
	< 100	<i>Shopping</i>	Primeiro processo
Consultoria (empresas)	≥ 200	SBQC/QBS	Todos os processos
	< 200 ≥ 100	SMC/SQC	Primeiro processo de cada método de seleção.
	< 100		
Consultores individuais		Seção V das Diretrizes	
Contratação direta			Todos os casos independente dos valores envolvidos

Limites para Métodos de Aquisição – Nível Descentralizado

Categoria de despesa	Limite do valor do contrato (US\$ mil)	Método de aquisição	Processos sujeitos a análise prévia
Obras	≥ 5.000	<i>ICB</i>	Todos os processos
	< 5.000	<i>NCB</i>	Todos os processos acima de US\$2.000.000
Bens	≥ 1.000	<i>ICB</i>	Todos os processos
	< 1.000	<i>NCB</i>	Todos os processos acima de US\$500.000
Serviços exceto consultoria	≥ 1.000	<i>ICB</i>	Todos os processos
	< 1.000	<i>NCB</i>	Todos os processos acima de US\$500.000
Contratação direta			Todos os casos independente dos valores envolvidos

* *ICB* – Concorrência Internacional

** *NCB* – Concorrência Nacional

Os planos de aquisições também estarão sujeitos a aprovação semestral pelo Banco Mundial. Qualquer alteração neste documento também deverá ser aprovada pelo Banco Mundial.

6.2 Cláusulas Anticorrupção do Banco Mundial

Em todos os contratos financiados no âmbito por este Projeto AIDS SUS constará a cláusula anticorrupção do Banco Mundial, em conformidade com o item 1.14 (“Fraude e Corrupção”) das “Diretrizes para Aquisições no Âmbito de Empréstimos do BIRD e Créditos da AID” (versão de maio de 2004, revista em outubro de 2006) e na cláusula 1.22 (“Fraude e Corrupção”) das “Diretrizes para Seleção de Consultores pelos Mutuários do Banco Mundial” (versão de maio de 2004, revista em outubro de 2006). Cabendo ao Departamento dar ciência a todos os envolvidos na execução deste Projeto.

7. DESEMBOLSOS E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O Projeto AIDS-SUS do Brasil, cujo valor total será de US\$ 200 milhões, é cofinanciado por um Empréstimo para Investimento Específico (*Specific Investment Loan - SIL*), no valor de US\$ 67 milhões, a serem desembolsados em um período de quatro anos (2011-2014). O Projeto seguirá uma Abordagem Setorial Ampla (*Sector Wide Approach - SWAp*), por meio da qual o Banco reembolsará uma porcentagem de Programas de Gastos Elegíveis (*Government Eligible Expenditure Programs - EEP*). O Projeto tem dois componentes: (a) um componente *SWAp* de US\$57 milhões, desembolsados mediante gastos realizados conforme os orçamentos de Programas de Gastos Elegíveis (EEP), vinculados ao alcance de indicadores acordados, conforme quadro integrante deste Manual; e (b) um componente de assistência técnica no valor de US\$10 milhões, desembolsados mediante a apresentação de relatórios financeiros parciais não auditados (*Unaudited Interim Financial Reports - IFR*).

7.1 Procedimentos de Desembolso

O Projeto AIDS SUS fará desembolsos mediante a apresentação de relatórios financeiros periódicos (*Interim Un-audited Financial Reports – IFR*) por categoria, componente, rubrica e atividade (IRF 1-A, IFR 1-B e IFR 1-C). Como descrito no item Execução Financeira, o Departamento prepara estimativas mensais dos recursos necessários (Programações Financeiras – PF) e as submete à STN, por meio da SPO/MS, à STN, que então fará os adiantamentos de recursos. Após a execução dos EEP e comprovado alcance dos indicadores, o Departamento documentará os gastos por meio dos IFR e os submeterá a STN, que solicitará ao Banco o reembolso.

Os IFR são a documentação oficial de comprovação das despesas do Acordo de Empréstimo com o BIRD, e será emitido pelos sistemas existentes no Departamento. Os IFR serão elaborados semestralmente e enviados ao Banco até 60 dias findo cada semestre, conforme cronograma de desembolso constante do item 7.2 deste manual. Os IFR serão utilizados pelos auditores como sendo as demonstrações financeiras do Projeto.

O formato dos IFR segue, na medida do possível, o formato dos relatórios governamentais existentes. Os relatórios demonstrarão o alcance do limite pactuado para a execução do orçamento e os Indicadores Vinculados ao Desembolso. Os IFR estão definidos na Carta de Desembolso (*Disbursement Letter*) e encontram-se anexos a este documento (ANEXO 4). Mediante acordo entre o Banco e o Departamento, esses relatórios poderão ser ajustados durante a implementação do Projeto.

IFR 1-A: Demonstração de fontes e utilização de recursos por categoria do Projeto

IFR 1-B: Demonstração de Investimentos por componentes e atividades do Projeto

IFR 1-C: porcentagem de execução do limite orçamentário e indicadores vinculados ao desembolso (*Disbursement Linked Indicators - DLI*)

IFR 1 – D: Conciliação da conta designada (modelo a ser definido pelo Banco)

7.2 Cronogramas de Desembolso

Foi estabelecido um quadro de desembolso semestral:

Em US\$ milhões

Semestres	Total Projeto	Total Financiamento do Banco
1º	17,5	5.9325
2º	17,5	6.10
3º	32,5	10.65
4º	32,5	10.65
5º	30	9.80
6º	30	9.80
7º	20	6.95
8º	20	6.95
Front end fee		0.1675
Total	200	67

A gestão financeira e orçamentária do Projeto AIDS SUS se dará por meio de instrumentos específicos e dos sistemas já implementados no Ministério da Saúde, bem como os implementados no Departamento. A implementação se dará mediante quatro diferentes fluxos, descritos no item 8.1 desse Manual.

7.3 Instrumentos Legais

Documento de Projeto (PRODOC): são os instrumentos básicos dos acordos bi e multilaterais de cooperação técnica e financeira.

Os PRODOC são elaborados pelo Departamento, em conjunto com a agência internacional, contendo as respectivas linhas orçamentárias e o detalhamento das atividades. Envolvem as ações a ser desenvolvidas diretamente, no âmbito do Projeto, bem como os mecanismos de apoio às ações realizadas pelas OSC e organizações governamentais, mediante os subprojetos. A metodologia de concepção e formulação dos PRODOC encontra-se descrita no Manual de Orientação para Formulação de Projetos de Cooperação Técnica Internacional (PCT) da Agência Brasileira de Cooperação - ABC, do Ministério das Relações Exteriores - MRE, disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://www.abc.gov.br/documentos/PRJ-CTI.pdf>.

As atividades dos PRODOC estão inseridas no SIAIDS, permitindo, assim, que as atividades realizadas pelo Departamento sejam monitoradas desde o seu início na programação até o seu pagamento final.

Os recursos dos PRODOC são oriundos do Projeto, em sua fonte federal, e do BIRD, sendo realizados gastos em todas as categorias de despesas. A taxa de administração paga para a agência é realizada com recursos exclusivos de fonte federal.

A prestação de contas dos recursos transferidos às agências internacionais para execução dos PRODOC deverá ser apresentada semestralmente, tendo como data

limites 28 de Fevereiro e 31 de agosto, quando deverão ser apresentadas as despesas efetuadas no semestre anterior. O modelo adotado para prestação de contas, conforme Anexo 7, é definido pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS, que serão inseridas pelo departamento no SIAIDS, para a geração dos IFR.

No item 7.4 abaixo estão descritos os sistemas de gerenciamento do Projeto AIDS SUS.

SUBPROJETOS: são aqueles firmados com universidades, institutos de pesquisa, entidades para pesquisa clínica e biomédica e para estudos especiais, ministérios envolvidos, instituições públicas e OSC/OSC, para realização de pesquisa, estudos, treinamento, seminários e conferências de âmbito nacional e aquisição de equipamentos, cujo escopo e momento da realização são estabelecidos pelo Departamento.

A seleção dos subprojetos é feita com base na necessidade de responder às prioridades estabelecidas pelo Departamento, a fim de garantir a sustentabilidade da resposta nacional à epidemia. No Projeto AIDS-SUS, o Departamento definirá previamente resultados e produtos a serem obtidos pelos subprojetos.

Após aprovado o subprojeto, é firmado com a instituição executora um instrumento jurídico para sua execução. O recurso estabelecido para a realização das ações é repassado de acordo com o cronograma de execução financeira apresentado e mediante o alcance de resultados/produtos intermediários.

A prestação de contas dos subprojetos deverá seguir a instruções constantes nas Instruções para a Utilização de Recursos Destinados ao Financiamento de Projetos Aprovados pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Anexo 11.

O não-cumprimento de qualquer regra e procedimento pelas organizações executoras de subprojetos levará a unidade gestora a rever o subprojeto, suspender os desembolsos, requerer a devolução dos recursos já transferidos e excluir a organização do rol dos beneficiários potenciais do projeto, independentemente das medidas judiciais e as sanções legais cabíveis.

Outros instrumentos poderão ser utilizados para o estabelecimento de parcerias com organizações governamentais e não-governamentais, bem como mecanismos que prescindam de agências internacionais, diversificando os instrumentos utilizados pelo Departamento e ampliando sua capacidade de articulação intra e intersetorial.

7.4 Sistemas de gerenciamento financeiro e instrumentos de controle

Sistema de Informação em Aids (SIAIDS): Sistema gerencial específico do Departamento, constituindo o instrumento de programação e orçamento do Projeto. Estruturado de acordo com a organização e planejamento das prioridades e atividades, de acordo com o orçamento programado até o gasto realizado. Ele pode ser alterado mediante uma reprogramação, permitindo flexibilidade na implementação do Projeto.

A seção de execução física e financeira registra todas as despesas feitas pelo Departamento. Com base nos gastos registrados serão gerados os IFR.

Outras funções do SIAIDS são:

- Elaboração de um plano anual de aquisições e controle da aquisição de bens, serviços e contratação de consultores;

- Interface com o SIMOP para a coleta de dados relevantes para a execução dos subprojetos;
- Interface com o SIAFI para extrair dados sobre repasses a organizações da ONU e pagamentos diretos feitos pelo MS;
- Interface com o SIS-Incentivo para controlar repasses fundo a fundo de recursos do Banco e de contrapartida.

Sistema de Monitoramento de Projetos (SIMOP): Sistema desenvolvido para controlar e monitorar a implementação de subprojetos executados pelas entidades implementadoras descentralizadas. Suas principais funções são:

- Controle da implementação de subprojetos no âmbito da coordenação do Departamento;
- Controle de repasses de recursos das agências internacionais para OSC e outras OG;
- Controle e verificação de prestações de contas recebidas das OSC executoras, por meio de relatórios periódicos gerados pelo sistema.

Sistema de Informação da Política de Incentivo (SIS-Incentivo): Esse sistema possui diversas interfaces que permitem: a programação dos planos de ações e metas (PAM) dos estados e municípios participantes da Política do Incentivo; a análise e revisão para o apoio técnico realizado entre os níveis de governo; o registro dos eixos de monitoramento estabelecidos (alcance de metas, indicadores básicos, execução financeira, cumprimento das pactuações de medicamentos de preservativos e estabelecimento das parcerias com as OSC); acompanhamento, por parte da sociedade, do cumprimento do programado nos PAM; e divulgação de informações e orientações pertinentes à implementação da Política de Incentivo (portais, portarias publicadas, estudos e pesquisas realizados, links relacionados ao enfrentamento da epidemia). Trata-se, portanto, de um portal que reúne elementos de programação, implementação, publicização e monitoramento das respostas locais.

Uma vez qualificada no Incentivo e após publicação de sua portaria de qualificação, a SES/SMS é devidamente cadastrada nesse sistema, dando início ao processo de financiamento (abertura de contas específicas, solicitações ao Fundo Nacional de Saúde para o pagamento das parcelas). Esse sistema também está integrado aos demais sistemas gerenciais do Departamento e de controle logístico de insumos de prevenção (PREVINI).

A prestação de contas dos recursos do Incentivo pelas SES e SMS é parte integrante do Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme estabelecido na Portaria nº 3.332, de 28/12/2006 (Anexo 2) e na Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008, que aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão (Anexo 3).

Depois de aprovar o RAG, o Conselho de Saúde deve emitir seu parecer. Esse parecer deverá ser encaminhado à Comissão Intergestores Tripartite, fluxo regulamentado na Portaria nº 3.176, do Gabinete do Ministro da Saúde. Os artigos 6, 7 e 8 da referida portaria trazem detalhes desse fluxo (Anexo 3).

Todos os contratos, notas fiscais e/ou outros documentos que comprovem a utilização de recursos do incentivo deverão ser disponibilizados pelas SES e SMS para fins de auditoria.

À exceção dos sistemas SIAIDS e SIMOP, os demais estão disponíveis no site <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS48C4F3D9PTBRIE.htm>

Sistema de Orçamento Federal (SIDOR): Sistema por meio do qual o Ministério do Planejamento coleta dados de todos os Ministérios e outros órgãos governamentais para preparar o orçamento federal anual consolidado. Depois de sua aprovação pelo Congresso, o orçamento é registrado no SIAFI e se torna o parâmetro oficial e formal para execução do orçamento e para realização das despesas do Governo Federal. Como parte do sistema federal, o Departamento preparará o orçamento do Projeto AIDS SUS, que será incorporado ao orçamento do Ministério da Saúde.

Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI): É o sistema de contabilidade do tesouro do Governo Federal, operado pela Secretaria do Tesouro Nacional. Imediatamente depois da aprovação do orçamento pelo Congresso, este é registrado no SIAFI, que daí em diante rejeitará automaticamente qualquer empenho ou pagamento que não tenha sido previamente incluído no orçamento. O SIAFI também é um instrumento para acompanhamento do saldo dos recursos alocados ao Projeto AIDS SUS, tanto daqueles provenientes de contrapartida do Governo quanto do financiamento do Banco.

Esses sistemas federais estão disponíveis nos sites:

https://www.portalsof.planejamento.gov.br/portal/sidor_cadastramento e

<http://acesso.serpro.gov.br/HOD10/index.html>.

Sistema de Controle Patrimonial do Departamento: Este controla os bens patrimoniais adquiridos pelo Departamento, mediante as seguintes definições:

Carga: é a efetiva responsabilidade pela guarda, uso e conservação do bem pelo funcionário/usuário.

Descarga: é a transferência de responsabilidade pela guarda, uso e conservação do bem pelo funcionário/usuário.

Transferência: é a modalidade de movimentação de material com troca de responsabilidade de uma Unidade Organizacional para outra, dentro de um mesmo órgão.

Cessão: é a modalidade de movimentação de material, com transferência da posse e troca de responsabilidade, para entidades com as quais o Departamento mantém convênio e as demais OSC e entidades da Administração Federal.

Inventário Físico: é o instrumento de controle para verificação dos estoques e dos bens em uso nos Órgãos responsáveis pela sua guarda, quanto à existência, necessidade de emprego e estado de conservação.

Termo de Responsabilidade: é o documento pelo qual as Unidades do Departamento e demais entidades da Administração Federal se responsabilizam pelo equipamento/materiais adquiridos e recebidos.

Documento de Entrega: é o registro de controle da entrega dos materiais permanentes que estão sendo confiados às unidades receptoras da carga patrimonial.

Termo de Cessão de Uso em Regime de Comodato: é o instrumento pelo qual o Departamento firma um convênio de cessão de equipamentos permanentes com outros órgãos e demais entidades da Administração Federal e Estadual. O Termo de Cessão é firmado em virtude de necessidade de atendimento das demandas das entidades.

A fim de monitorar a implementação do Projeto AIDS SUS, outros sistemas do setor de saúde permitem ao Departamento gerenciar os compromissos orçamentários, pagamentos e relatórios de gestão financeira, entre outras funções. Todas as informações de gestão financeira serão consolidadas pelo Departamento, que é o responsável por apresentar ao Banco os IFR, conforme modelos constantes do Anexo 4, para fins de monitoramento e desembolso. Por motivos de monitoramento da gestão financeira, o Departamento elaborará IFR consolidados semestrais (1-A – fonte e utilização de recursos por categoria e 1-B – investimento por componentes) (na moeda do mutuário) utilizando o regime de caixa, devendo apresentá-los ao Banco em até sessenta dias após o final de cada semestre. Os IFR apresentam os valores gastos por semestre, acumulados no ano e acumulados para o empréstimo como um todo.

8. EXECUÇÃO FINANCEIRA

A execução financeira do Departamento ocorre em três modalidades, por meio: (i) das Agências Internacionais, (ii) do Ministério da Saúde, e (iii) do Fundo Nacional de Saúde – FNS/MS.

Agências Internacionais: O Departamento mantém cooperação com as agências da ONU para a implementação de suas ações, contemplando desde as aquisições de bens e serviços até a seleção e contratação de consultores e/ou outros colaboradores, conforme estabelecido no Documento do Projeto (PRODOC).

Rotinas e funções desempenhadas pelo Departamento, quanto aos aspectos de gestão financeira deste Projeto, observam o estabelecido no Acordo de Empréstimo.

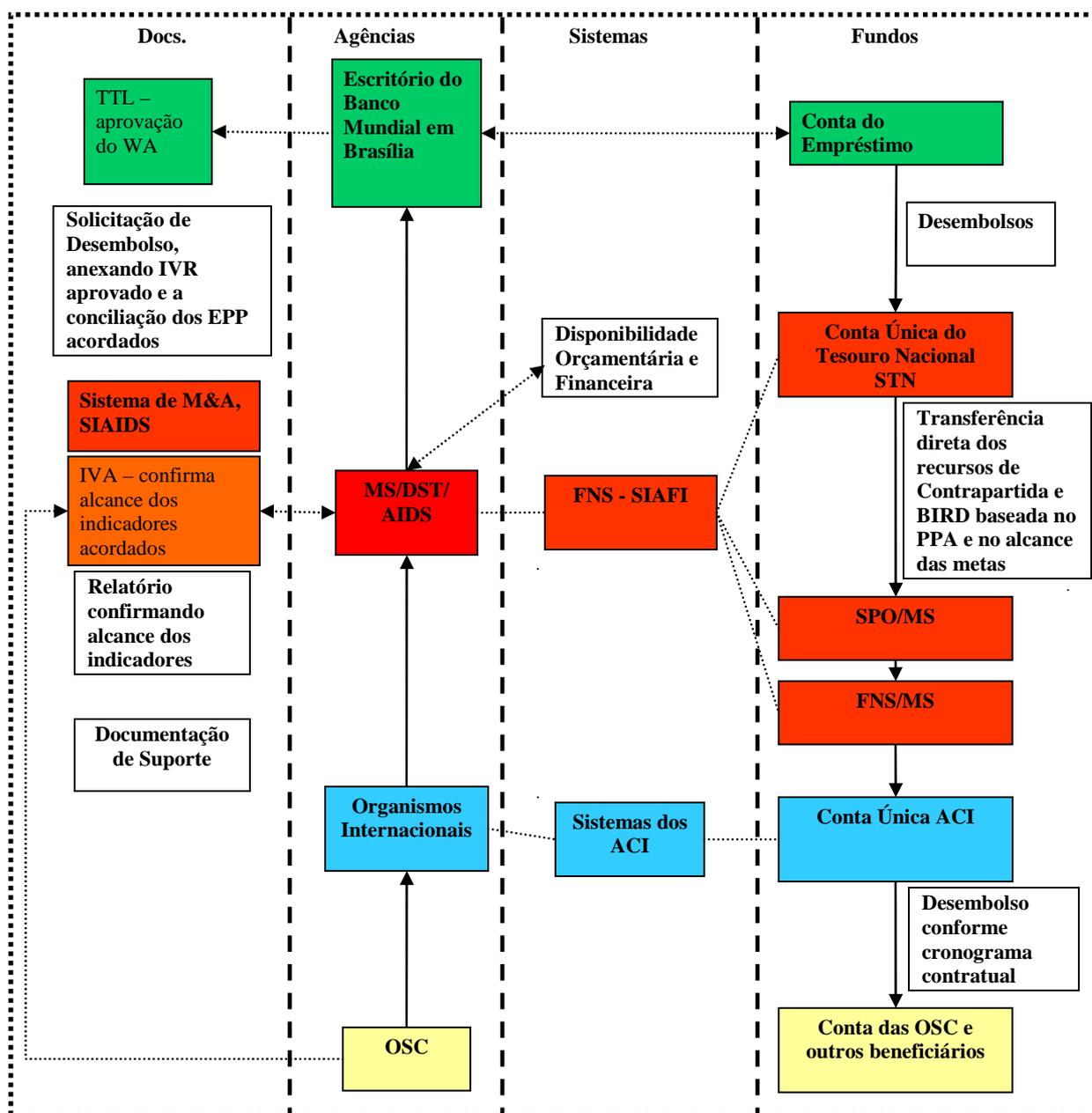
Ministério da Saúde: A execução financeira por meio do Ministério da Saúde destina-se às aquisições de insumos (preservativos masculinos e femininos, testes de diagnóstico e acompanhamento, etc.) e serviços de terceiros, cujas licitações são conduzidas diretamente pelo Ministério.

Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS): A execução pelo FNS destina-se à transferência regular e automática fundo a fundo aos estados, Distrito Federal e municípios integrantes da Política de Incentivo, por meio de contas bancárias específicas abertas pelo FNS. Além disso, são realizadas as transferências de recursos para as organizações governamentais e não governamentais, com utilização de instrumentos de financiamento do SUS.

8.1 Fluxos de Fundos

O fluxo de fundos abaixo indica, de forma macro, como os recursos serão movimentados:

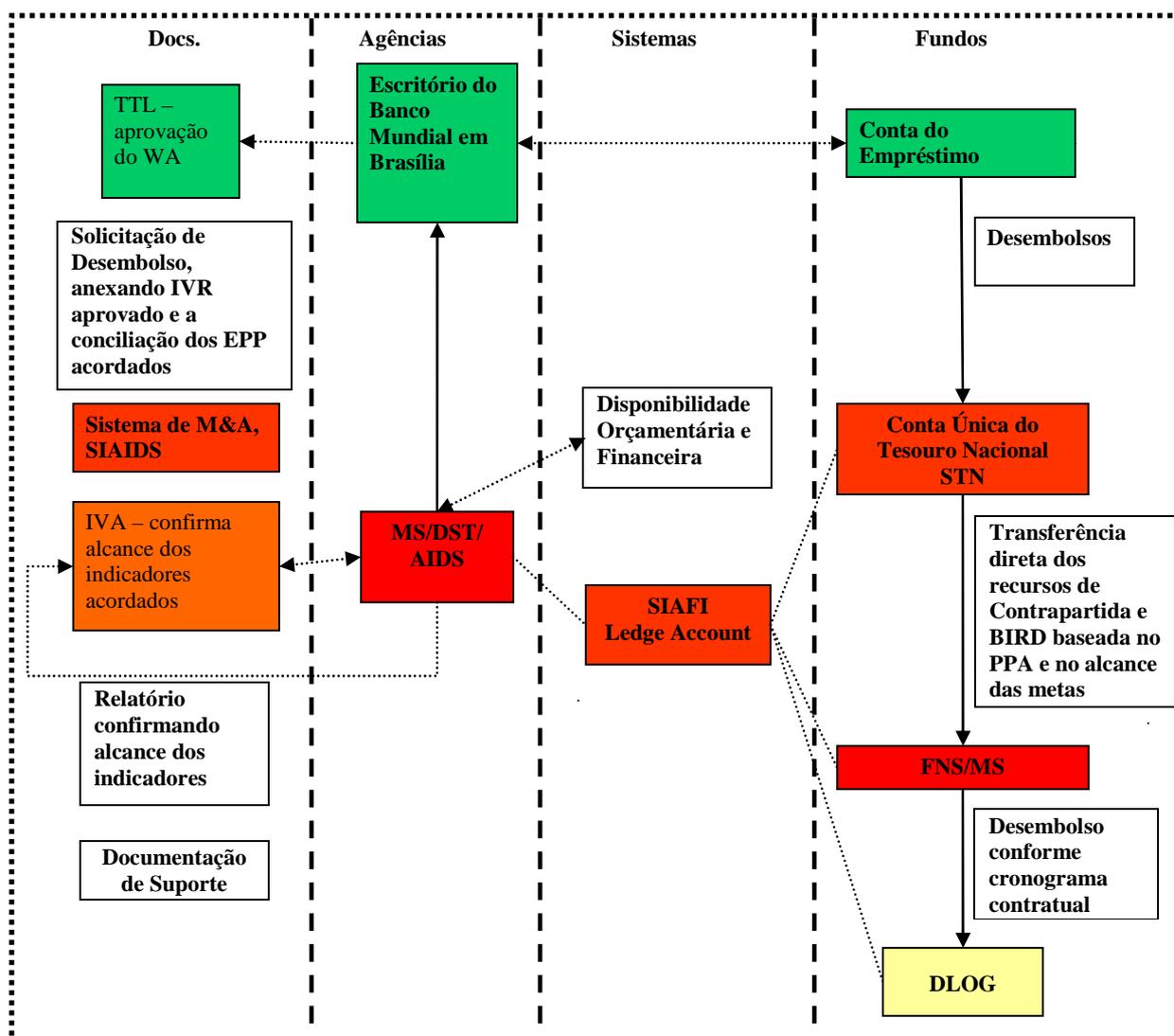
Repasse para OSC via Agências de Cooperação Internacional



1. Até o dia 10 de cada mês, o Departamento solicita fundos à STN como adiantamento para atender a exigências de caixa para o mês em curso. A STN libera os recursos até o dia 20 ou até o dia 30 do mesmo mês;
2. A STN transfere os recursos para a conta operacional do FNS;
3. O Departamento autoriza os repasses do FNS para as Agências Internacionais de Cooperação;
4. O Departamento acompanha as transferências pelo SIAFI;
5. O controle da execução dos recursos transferidos às Agências é feito no SIAIDS;

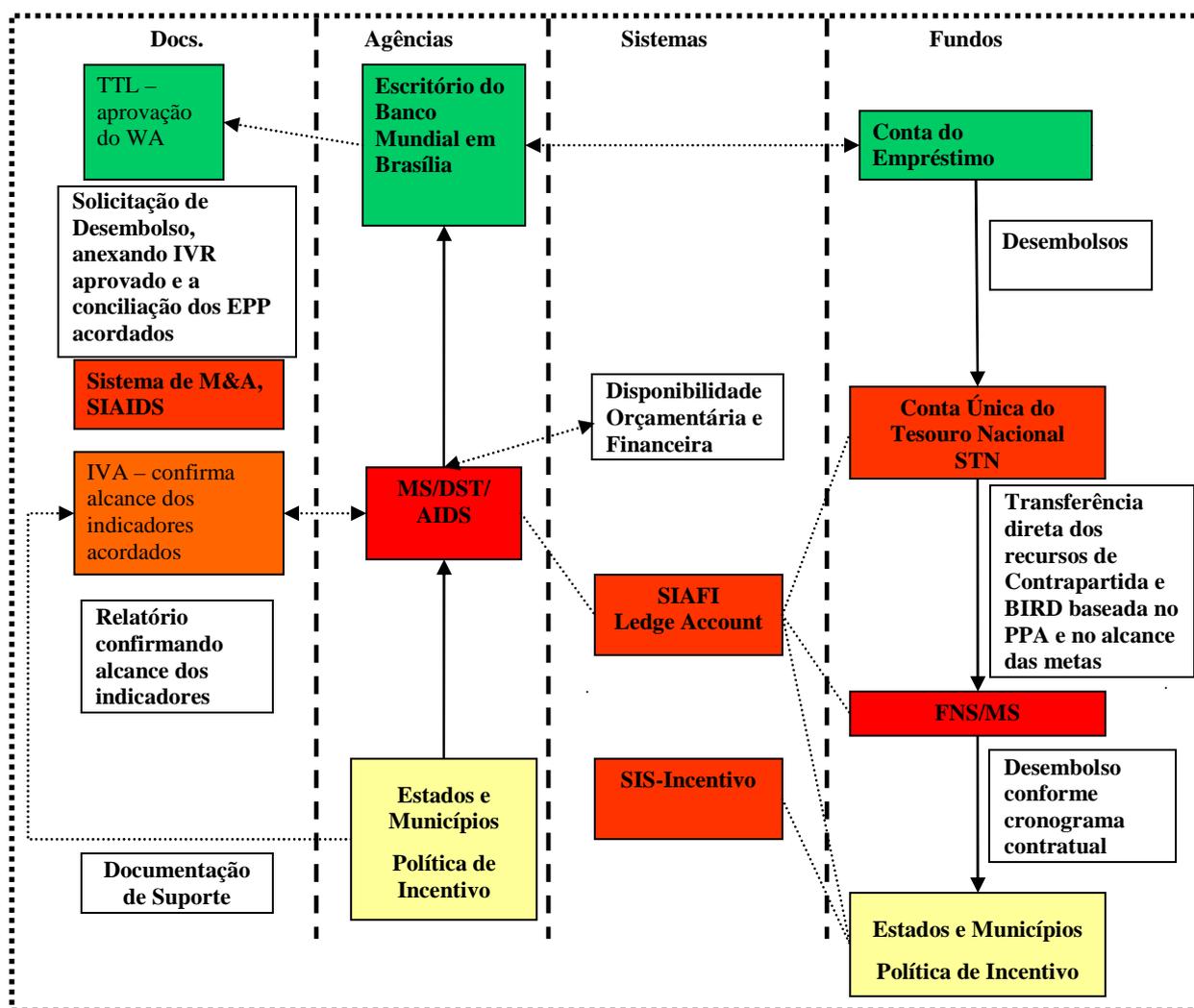
6. A execução dos recursos pelas agências é feito por meio de sistemas próprios dessas organizações.
7. O Departamento informa às agências da ONU as suas próprias despesas a serem pagas e os repasses a serem feitos às entidades executoras dos subprojetos;
8. A documentação de suporte dos pagamentos realizados por meio das ACI fica arquivada nos próprios organismos, sendo que cópia desta documentação fica também disponível no Departamento. A documentação relativa á prestação de contas dos subprojetos fica arquivada no Departamento para consulta dos órgãos de auditoria;
9. As ACI encaminham ao Departamento relatórios mensais de execução financeira, que incluem as despesas efetuadas, valores restituídos (diárias não utilizadas, saldos de subprojetos, etc).
10. A execução dos PRODOC é auditada pelos Órgãos de Controle do Governo Federal, bem como pelas auditorias contratadas pelas próprias agências.
11. O Departamento prepara os IFR, incluindo Relatórios de Progressos Físicos, de Aquisições e Financeiros.

Execução direta via Ministério da Saúde



1. Até o dia 10 de cada mês, o Departamento solicita fundos à STN como adiantamento para atender a exigências de caixa para o mês em curso. A STN libera os recursos até o dia 20 ou até o dia 30 do mesmo mês;
2. A STN transfere os recursos para a conta operacional do FNS;
3. O Departamento acompanha os empenhos e pagamentos pelo SIAFI;
4. O controle da execução dos recursos executados via DLOG e feito pelo SIAFI;
5. O Departamento registra no SIAIDS (empenhos e pagamentos) todas as despesas realizadas pelo Projeto via DLOG;
6. A documentação de suporte dos pagamentos da aquisições/contratações efetuadas pelo DLOG fica arquivada no Fundo Nacional de Saúde;
7. A execução via DLOG é auditada pelos Órgãos de Controle do Governo Federal;
8. O Departamento prepara os IFR, incluindo Relatórios de Progressos Físicos, de Aquisições e Financeiros.

Repasse Incentivo AIDS (Fundo a Fundo)



1. Até o dia 10 de cada mês, o Departamento solicita fundos à STN como adiantamento para atender a exigências de caixa para o mês em curso. A STN libera os recursos até o dia 20 ou até o dia 30 do mesmo mês;
2. A STN transfere os recursos para a conta operacional do FNS;
3. O Departamento autoriza os repasses do FNS para as entidades executoras;
4. O Departamento faz todos os controles financeiros e orçamentários no SIAIDS;
5. O Departamento registra no SIAIDS (empenhos e pagamentos) de todas as transferências realizadas para Estados e Municípios;
6. A documentação das transferências fica arquivada no Fundo Nacional de Saúde;
7. A documentação comprobatória da execução permanece nos Estados e Municípios;
8. O Departamento prepara os IFR, incluindo Relatórios de Progressos Físicos, de Aquisições e Financeiros.

8.2 Contabilidade

O Departamento, as Agências e as OSC adotam as Normas Brasileiras de Contabilidade (NBC), constantes da Lei nº 4.320/64, alinhadas a outras normas contábeis internacionais. O ciclo orçamentário inclui o planejamento e a implementação de todas as atividades governamentais, as quais serão refletidas no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual². Todos os livros contábeis são mantidos pela Secretaria do Tesouro Nacional e estarão sujeitos a auditoria pelo Tribunal de Contas da União (TCU). Todos os registros são mantidos eletronicamente e conciliados mensalmente com os relatórios orçamentários. O processo de geração de relatórios referentes ao empréstimo utilizara o regime de caixa (*cash accounting system*). Os sistemas a serem empregados para os fins de contabilidade e monitoramento são mencionados abaixo.

8.3 Controle e Supervisão

O sistema contábil do projeto seguirá as políticas e os procedimentos do sistema de contabilidade prevalecente para as entidades públicas no Brasil (Lei nº 4.320/64), utilizando o Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) como ferramenta principal.

Como não é possível monitorar a implementação física pelo SIAFI, esta será realizada por meio de sistemas específicos, citados no item 7.4 deste Manual.

8.4 Auditorias de Resultados

As contas serão auditadas anualmente pela Secretaria Federal de Controle (SFC). Conforme acordado com o Banco Mundial, a auditoria anual abrangerá, entre outros, os seguintes aspectos:

- parecer sobre contas do projeto;
- demonstrações financeiras básicas do projeto e notas explicativas;
- informações financeiras complementares;
- considerações sobre o cumprimento de cláusulas de caráter contábil, financeiro e gerencial, leis e disposições oficiais; e
- considerações sobre os relatórios preparados pela EVA.

Serão consideradas inelegíveis as despesas que não estiverem em consonância com as EEP (10.305.1444.8670.0001 e 10.302.1444.20AC), com o quadro de atividades do item 3 – Descrição do Projeto e com o plano de aquisições item 6 - Licitações. Caso se verifique despesas dessa ordem, a auditoria deverá relatar e o valor deverá ser deduzido dos desembolsos subsequentes.

As operações estarão igualmente sujeitas a auditorias periódicas do Tribunal de Contas da União (TCU), órgão que, por dispositivo constitucional, tem a atribuição de fiscalizar a aplicação de recursos públicos, no âmbito contábil, financeiro, orçamentário,

² O Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual incluem as metas e os programas do governo, e são aprovados pelo Congresso a cada cinco anos, 18 meses e 12 meses, respectivamente.

operacional e patrimonial, incluindo recursos decorrentes de empréstimos internacionais.

O escopo da auditoria (EVA) será definido de acordo com as especificidades do projeto, considerando o Termo de Referência (Anexo 5) para sua contratação.

8.5 Relatórios

Na modalidade *SWAp*, os desembolsos estão condicionados ao alcance dos indicadores previamente acordados entre o Banco e o Departamento. Nesse sentido, o cumprimento de prazos e cronogramas está diretamente relacionado à capacidade de execução dos diferentes atores, nas três esferas de governo.

Dessa forma, o Departamento encaminhará ao Banco, nas datas estabelecidas (conforme quadros de desembolso), relatórios de progresso informando sobre o grau de execução das atividades físicas e financeiras. Esses são os referenciais que determinam os demais procedimentos para aquisições, avaliação de meio-termo, supervisões, auditoria técnica e avaliação final do Projeto AIDS SUS.

8.6 Relatórios Financeiros e de Desembolso

Programas de Gastos Elegíveis (*Eligible Expenditure Program* - EEP). Os gastos serão apresentados nos relatórios financeiros periódicos (*Interim un-audited Financial Reports* - IFR) por categoria de despesa, componente, rubrica, atividade e conciliação da conta designada (IRF 1-A, IFR 1-B, IFR 1-C e IFR 1-D), incluindo os gastos de AT. O formato dos IFR segue, na medida do possível, o formato dos relatórios governamentais existentes. Os relatórios demonstrarão o alcance do limite pactuado para a execução do orçamento e os Indicadores Vinculados ao Desembolso. Os IFR estão definidos na Carta de Desembolso (*Disbursement Letter*) e encontram-se anexos a este documento (Anexo 5). Mediante acordo entre o Banco e o Departamento, esses relatórios poderão ser ajustados durante a implementação do Projeto.

IFR 1-A: Demonstração de fontes e utilização de recursos por categoria do Projeto

IFR 1-B: Demonstração de Investimentos por componentes e atividades do Projeto

IFR 1-C: porcentagem de execução do limite orçamentário e indicadores vinculados ao desembolso (*Disbursement Linked Indicators* - DLI)

IFR 1 – D: Conciliação da conta designada (modelo a ser definido pelo Banco)

9. SALVAGUARDAS AMBIENTAIS E DE POPULAÇÕES INDÍGENAS

9.1 Ambientais

Com relação às salvaguardas ambientais, serão observados todos os dispositivos legais, normas e regulamentações ambientais brasileiras, federais e estaduais. As atividades financiadas pelo Projeto não terão impacto ambiental negativo. Os impactos ambientais que acaso ocorram durante a implementação do Projeto AIDS-SUS serão controláveis.

A fábrica de preservativos do Estado do Acre, no município de Xapuri, em funcionamento desde 2008, inclui em seu projeto a conservação da cobertura vegetal da área extrativista; o desenvolvimento sustentável por meio da geração de emprego e renda; o fortalecimento da economia extrativista do látex nativo; e a melhoria da qualidade de vida dos seringueiros.

As parcerias estabelecidas pelo Governo do Estado promovem a recuperação de igarapés, nascentes e mata ciliar, além de reafirmarem o compromisso com a gestão integrada para os resíduos sólidos; a educação ambiental e a formação de agentes ambientais; a preocupação com a Redução na Emissão de Desmatamentos e Degradação (REDD); e o uso de tecnologias para a proteção da natureza mediante satélite, *softwares*, GPS e mapeamento.

As comunidades extrativistas, fornecedoras de látex para a fábrica, foram contempladas com infraestrutura de acesso (melhoria de ramais), implantação de sistemas de energia convencional e alternativa (placa solar e fogão gerador de energia) e melhoramento no sistema de captação de água para uso doméstico e instalação de módulos sanitários, ações que combatem a insalubridade tanto no ambiente doméstico como no ambiente de trabalho e proporcionam a melhoria da qualidade de vida, bem como o incremento na renda familiar no período da safra do látex. Trata-se de uma estratégia para gestão territorial que consegue chegar a cada comunidade. Pequenos trabalhadores, índios, seringueiros, grandes produtores - todos trabalham integrados na busca de recuperar áreas degradadas e dar valor à floresta.

A Fábrica de Preservativos Masculinos de Xapuri, após estudos específicos para preservar os recursos naturais, assim como também para cumprir a legislação ambiental vigente no Estado do Acre, elaborou e implantou o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos Industriais - PGRSI. Esse Plano visa a ordenar as ações quanto ao tratamento a ser dado aos resíduos da indústria, assim como implantar procedimentos para reduzir os possíveis impactos ambientais na área industrial.

Importância do tratamento de efluentes

A preocupação ambiental com o tratamento, o reaproveitamento e a disposição adequada dos efluentes gerados passou a ser uma responsabilidade não só porque tais resíduos provocam impactos ambientais negativos, mas também por ser necessária a sua redução e aproveitamento. Atualmente considera-se indissociável a minimização dos efluentes de origem industrial dos conceitos de produtividade.

Resíduos gerados

Pelas atividades desenvolvidas, e de acordo com a classificação Nº 358 da Conama, de 29 de abril de 2005, a Fábrica de Preservativos Masculinos de Xapuri apresenta três grupos de resíduos: Grupo B, Grupo D e Grupo E.

3.1 - Grupo B: Frascos de vidro ou plástico contendo restos de reagentes, soro da centrífuga e bombonas plásticas de produtos químicos diversos.

3.2 - Grupo D: Papéis, papelão, caixas vazias, toalhas, lenços, e guardanapos de papel, papéis sanitários, restos alimentares, copos descartáveis, refugo de preservativo, resíduos de borracha, podas de jardins.

3.3 - Grupo E: Vidros, agulhas descartáveis, lâminas e lamínulas quebradas.

Plano de ação

A fábrica de preservativos masculinos de Xapuri/AC é responsável pela segregação, acondicionamento, coleta, transporte interno, estocagem temporária, tratamento e disposição final dos próprios resíduos gerados.

a.- Segregação: Os resíduos são separados por classe, conforme Norma a ABNT NBR 10.0004. A segregação é realizada manualmente, sendo os resíduos depositados em suas respectivas lixeiras, como segue:

- Azul: papel, papelão;
- Vermelho: plástico;
- Verde: vidro;
- Marrom: resíduos orgânicos.

Os resíduos de borracha são segregados e acondicionados no setor de coagulação, onde estarão disponíveis para comercialização como subproduto com menor valor agregado. Já o refugo de preservativos após trituração será segregado e acondicionado em um galpão fechado, para posterior venda. Tanto o resíduo de borracha como o refugo de preservativos servirão para serem transformados em sola de sapato, travesseiros, etc.

Bombonas e frascos de vidro ou plástico serão devolvidos à Central de Recebimento de Embalagens Vazias de Rio Branco e Região.

b - Acondicionamento: os resíduos, depois de segregados, são acondicionados em contêiner.

c - Coleta e transporte interno: o procedimento da coleta/transporte interno dos resíduos segregados é manual, sendo realizado em sacos plásticos pretos resistentes.

d - Estocagem temporária: os resíduos segregados no contêiner ficarão por um período de 02 a 03 dias em local arejado e fechado com tampa.

e - Tratamento: o soro (efluente líquido) proveniente da centrifugação é tratado em três tanques. Adiciona-se ácido sulfúrico a 20% a esse soro, com o objetivo de retirar, mediante a coagulação, uma quantidade pequena de borracha existente nesse efluente. Realizada a coagulação, a borracha é retirada por peneiramento, para, depois de secagem ao ar, ser comercializada como subproduto. A água ácida resultante do peneiramento é encaminhada para o tratamento físico-químico e depois biológico.

No tratamento físico-químico da água ácida, é adicionada uma solução de cal hidratada e polímero catiônico para neutralização e imediata decantação de partículas em suspensão. Após o período de decantação libera-se o efluente tratado (Ph=8,0). O lodo gerado é retirado do tanque e conduzido para o leito de secagem; após seco, poderá ser utilizado como adubo no plantio de árvores ou para a fabricação de tijolos.

O efluente segue seu curso, passando pelo filtro de pedra e destinando-se à primeira lagoa, denominada Anaeróbia. Depois segue para a lagoa Aeróbia, para finalmente ser encaminhado ao açude.

O tratamento biológico é realizado em ausência de ar, na lagoa Anaeróbia, utilizando microorganismos naturais que agem dissolvendo a matéria orgânica. Esses microorganismos são os esporos do *Bacillus Subtilis*, *B. Licheniormis* e *B. Polymyxa*.

A lagoa Aeróbia funciona com dois aeradores, com o objetivo de aerar o efluente continuamente.

f - Disposição final: os resíduos acondicionados no contêiner são encaminhados para a unidade receptora, pertencente à Prefeitura Municipal de Xapuri.

O Departamento de DST/Aids desenvolverá um sistema de pagamento para serviços ambientais para proteger a floresta e sua biodiversidade com o objetivo de alcançar emissões reduzidas através de mecanismos financeiros internacionais e fundos nacionais como o recém-criado Fundo Amazônia. Isto proporcionará um estímulo adicional para os seringueiros e suas famílias aumentarem a produção de látex, contribuindo assim para a sustentabilidade financeira e ambiental da extração de produtos florestais outros que a madeira.

9.2 Populações Indígenas

Em relação às salvaguardas indígenas (ver <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS2E3C8400PTBRIE.htm>) e considerando a implementação das ações de prevenção às DST/aids no subsistema de saúde indígena, estão previstos três eixos estratégicos:

- Aprimoramento do sistema de vigilância.
- Ampliação do diagnóstico;
- Redução da Transmissão Vertical (TV);

As ações serão realizadas em parceria com a instituição responsável pela formulação de políticas de saúde para a população indígena, e sua operacionalização dar-se-á de acordo com o plano de trabalho a seguir:

Plano de Ação para Intervenções em HIV/aids e DST em Comunidades Indígenas

O Projeto AIDS SUS proposto apoiaria a atual política de enfoque nos grupos sob maior risco, incluindo homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, usuários de drogas e presidiários. As comunidades indígenas também são consideradas populações vulneráveis, e as estratégias deverão levar em consideração as questões epidemiológicas levantadas acima, em particular o fortalecimento dos programas de prevenção e assistência dentro dos DSEI e a preparação das equipes de trabalhadores indígenas de saúde para lidar com questões de orientação sexual. Essas questões poderão ser fatores decisivos para a contenção do crescimento da epidemia em comunidades indígenas.

Especificamente, o Projeto AIDS SUS: i) forneceria assistência técnica às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para apoiar a melhoria das atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/aids e outras DST entre as populações indígenas; ii) monitoraria a implementação dos planos dos DSEI em HIV/aids e outras DST mediante um indicador de monitoramento do projeto; iii) realizaria uma revisão e divulgação dos resultados da avaliação de 2009; e iv) realizaria uma segunda avaliação da implementação do programa em 2011.

Em complemento, as seguintes intervenções estão sendo desenvolvidas pelo Departamento de DST e Aids e a instituição responsável pela formulação de políticas de saúde para a população indígena, e seriam posteriormente apoiadas pelos Projetos AIDS-SUS e VIGISUS:

- 1) Melhorar o sistema de vigilância e notificação do HIV/aids e das DST nas populações indígenas. A partir de 2000, informações sobre a cor da pele e raça foram incorporadas nos dados coletados e analisados pelo SINAN. Isto permite a análise de problemas de saúde das populações indígenas. Contudo, essas variáveis nem sempre são coletadas e/ou estão disponíveis para todas as doenças, refletindo a necessidade de ter incentivos e de aumentar a consciência dos profissionais sobre a importância de preencher tais campos ao coletar os dados.
Ações: (i) Melhorar o sistema de vigilância e notificação e relacionar as informações do Departamento de DST/Aids com os bancos de dados do SIASI; (ii) melhorar o acesso dessa população à testagem e ao diagnóstico do HIV; (iii) aumentar a notificação de casos; e (iv) ampliar o preenchimento do campo de dados específico para raça/cor.
- 2) Melhorar o Monitoramento e a Avaliação. Um conjunto de dados básicos sobre HIV/aids e outras DST deverá ser monitorado em todos os DSEI por meio do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Contudo, o preenchimento de dados pelos DSEI ainda está deficiente e intermitente.
Ações: (i) Utilizar os indicadores de HIV/aids e DST que já são coletados pela rede de Atenção à Saúde Indígena; (ii) Preparar a rede de Atenção à Saúde Indígena para monitorar projetos de prevenção do HIV/aids e outras DST; e (iii) realizar outra avaliação em 2011.
- 3) Fortalecer a mobilização das comunidades indígenas. Dar seguimento aos acordos consensuados nas reuniões macrorregionais de 2003.
Ações: (i) Promover a participação e a mobilização indígena, junto com serviços de saúde que refletem as políticas de saúde indígena.
- 4) Melhorar a prevenção do HIV/aids e das DST em populações indígenas que vivem em áreas urbanas, incluindo a promoção de práticas sexuais seguras e a disponibilização de preservativos de maneira culturalmente apropriada. As populações indígenas que vivem em áreas urbanas têm pouco ou nenhum acesso às ações preventivas desenvolvidas pelos DSEI, as quais priorizam aldeias dentro das terras indígenas.
Ações: (i) Realizar ações preventivas junto a populações indígenas residentes em áreas urbanas por meio da mobilização comunitária; (ii) Promover efetiva e apropriadamente o acesso a preservativos; e (iii) Desenvolver ações que fortaleçam os direitos humanos de pessoas indígenas de todas as orientações sexuais e daquelas que vivem com HIV/aids.
- 5) Melhorar a prevenção do HIV/aids e das DST entre populações indígenas que vivem em aldeias, incluindo a promoção de práticas de sexo seguro e a disponibilização de preservativos de maneira culturalmente apropriada. Os 34 DSEI realizam atividades

de prevenção relativas ao HIV/aids às DST. Essas ações são realizadas na comunidade, em escolas e em visitas domiciliares. Todos os DSEI relatam que fornecem preservativos, com demanda maior de pessoas jovens. Contudo, a maioria das ações é realizada de maneira esporádica e não há cobertura de todas as aldeias. Um aspecto importante dessas ações é o papel desempenhado pelos Agentes Indígenas de Saúde, que atuam nas comunidades, ampliando o acesso a informações e serviços.

Ações: (i) Aumentar a cobertura para as populações das aldeias por meio de atividades de prevenção, aumentando a frequência e atividades de abordagem em todos os DSEI; (ii) Aumentar a disponibilidade de preservativos; e (iii) Desenvolver ações que fortaleçam os direitos humanos das pessoas indígenas de todas as orientações sexuais e aquelas que vivem com HIV/aids.

- 6) Prevenir a transmissão vertical do HIV, das hepatites e da sífilis congênita. Os DSEI oferecem testagem de HIV e sífilis para gestantes. Contudo, em 2007 apenas 61% das gestantes indígenas tiveram acesso ao diagnóstico da sífilis e 49% ao diagnóstico do HIV.

Ações: (i) Ampliar a oferta e a segurança dos serviços de testagem para mulheres indígenas, e reduzir o tempo da disponibilização dos resultados dos testes, sobretudo em áreas de difícil acesso; (ii) fornecer dois testes a cada mulher indígena; (iii) implementar o teste rápido de HIV e sífilis em todos os DSEI; (iv) em parceria com estados e municípios, fornecer fórmula infantil; e (v) informar as mulheres indígenas HIV positivas sobre a importância de restringir a amamentação.

- 7) Ampliar o acesso à testagem e ao diagnóstico do HIV e da sífilis. Equipes foram treinadas para realizar o teste rápido de diagnóstico do HIV em 12 DSEI (35%): Alto Rio Negro, Bahia, Xingu, Kaiapo MT, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Araguaia, Rio Alto Purus, Altamira, PA Kaiapo, e Porto Velho. Nos DSEI da Bahia e do Mato Grosso do Sul, embora treinadas, as equipes não implementaram o teste rápido. Nos locais onde foi implementado, 83% dos DSEI relataram que a aceitação da comunidade foi boa. Em 2009, os sete DSEI no estado do Amazonas e os dois DSEI em Roraima estão implementando o teste rápido para sífilis de maneira piloto, em parceria com a Fundação Alfredo da Matta, com prioridade para gestantes.

Ações: (i) Aumentar o acesso da população indígena com DST e TB à testagem para HIV; e (ii) aumentar o acesso ao resultado/diagnóstico do HIV e da sífilis.

9.3 Plano de Trabalho – População Indígena

AÇÕES	ATIVIDADES	Programação			
		2010	2011	2012	2013
1 - Melhorar o sistema de vigilância e notificação do HIV/aids e das DST entre as populações indígenas.	(i) Melhorar o sistema de vigilância e notificação dos casos de aids e relacionar as informações do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais com os bancos do SIASI.	0%	25%	50%	25%
	(ii) Melhorar o acesso dessa população à testagem e ao diagnóstico do HIV.	0%	25%	50%	25%
	(iii) Aumentar a notificação de casos.	0%	25%	50%	25%
	(iv) Ampliar o preenchimento do campo de dados específico para raça/cor.	0%	30%	20%	50%
2 - Melhorar o Monitoramento e a Avaliação	(i) Utilizar indicadores de HIV/aids que já são coletados pela rede de saúde indígena.	x	x	x	x
	(ii) Preparar a rede de atenção à saúde indígena para monitoramento de projetos em DST/aids.	0%	25%	50%	25%
	(iii) Realizar outra avaliação em 2011.		x		
3 - Fortalecer a mobilização das comunidades indígenas	(i) Promover a participação e a mobilização indígena, junto com serviços de saúde que refletem as políticas de saúde para essa população.	0%	25%	50%	25%
4 – Melhorar, de maneira culturalmente apropriada, a prevenção do HIV/aids e das DST em populações indígenas de áreas urbanas.	(i) Realizar ações preventivas junto a populações indígenas residentes em áreas urbanas por meio da mobilização comunitária.	0%	25%	50%	25%
	(ii) Promover efetiva e apropriadamente o acesso a preservativos.				

	(iii) Desenvolver ações que fortaleçam os direitos humanos de pessoas indígenas de todas as orientações sexuais e daquelas que vivem com HIV/aids.				
5 - Melhorar a prevenção do HIV/aids e das DST entre populações indígenas de aldeias de maneira culturalmente apropriada	(i) Aumentar a cobertura para as populações das aldeias por meio de atividades de prevenção, aumentando a frequência dessa abordagem em todos os DSEI.	x	x	x	x
	(ii) Aumentar a disponibilidade de preservativos.				
	(iii) Desenvolver ações que fortaleçam os direitos humanos das pessoas indígenas de todas as orientações sexuais e daquelas que vivem com HIV/aids.				
6- Prevenir a transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita	(i) Ampliar a oferta e a segurança dos serviços de testagem para mulheres indígenas e reduzir o tempo da disponibilização dos resultados dos testes, sobretudo em áreas de difícil acesso.	x	x	x	x
	(ii) Oferecer pelo menos 2 testes durante o período de gestação.				
	(iii) Implementar o teste rápido do HIV e sífilis em todos os DSEI, em parceria com estados e municípios, e fornecer fórmula infantil.				
	(iv) Informar mulheres indígenas HIV positivas sobre a importância de restringir a amamentação.	x	x	x	x
7- Ampliar o acesso à testagem e ao diagnóstico do HIV e da sífilis	(i) Ampliar o acesso da população indígena com DST e TB à testagem do HIV.	x	x	x	x
	(ii) Aumentar o acesso ao resultado/diagnóstico do HIV e da sífilis.				

8 - Melhorar a adoção da abordagem sindrômica das DST.	(i) Melhorar ainda mais a logística da distribuição de medicamentos para DST nos 34 DSEI.	X	X	X	X
	(ii) Aumentar o número de trabalhadores de saúde treinados para a abordagem sindrômica das DST.	X	X	X	X
	(iii) Familiarizar as equipes de saúde indígena com as formas tradicionais de tratamento de DST utilizadas pelas comunidades.	X	X	X	X

ANEXO 1. BRASIL AIDS-SUS: Decreto nº 6.860

(27 de maio de 2009)

DECRETO Nº 6.860, DE 27 DE MAIO DE 2009.

*Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo
Dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas
Do Ministério da Saúde, integra o Centro de Referência
Professor Hélio Fraga à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ,
Altera e acresce artigo ao Anexo I e altera o Anexo II ao Decreto nº 4.725,
De 9 de junho de 2003 que aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo
Dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da FIOCRUZ,
E dá outras providências.*

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 50 da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003,

DECRETA:

Art. 1º Ficam aprovados a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, na forma dos Anexos I e II a este Decreto.

Art. 2º Ficam remanejados, na forma do Anexo III a este Decreto, os seguintes cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e Funções Gratificadas - FG:

I - do Ministério da Saúde para a Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: um DAS 102.5; dois DAS 102.4; seis DAS 102.3, seis DAS 102.1 e quatro FG-1;

II - da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para o Ministério da Saúde: um DAS 101.5; dois DAS 101.4; cinco DAS 101.3 e dois DAS 101.1; e

III - da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, sendo: um DAS 101.3; três DAS 101.1; um DAS 102.1; e quatro FG-1.

Art. 3º Os apostilamentos decorrentes da aprovação da Estrutura Regimental de que trata o art. 2º deverão ocorrer no prazo de trinta dias, contado da data de publicação deste Decreto.

Parágrafo único. Após os apostilamentos previstos no caput, o Ministro de Estado da Saúde fará publicar, no Diário Oficial da União, no prazo de sessenta dias, contado da data de publicação deste Decreto, relação nominal dos titulares dos cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS a que se refere o Anexo II, indicando, inclusive, o número de cargos vagos, sua denominação e respectivo nível.

Art. 4º O regimento interno do Ministério da Saúde será aprovado pelo Ministro de Estado e publicado no Diário Oficial da União, no prazo de noventa dias, contado da data de publicação deste Decreto.

Art. 5º O Centro de Referência Professor Hélio Fraga passa a integrar a estrutura da FIOCRUZ.

§ 1º Ficam transferidos do Ministério da Saúde para a FIOCRUZ, o acervo técnico, material, patrimonial, as obrigações, os direitos e as dotações orçamentárias necessárias ao funcionamento do Centro de Referência Professor Hélio Fraga.

§ 2º O Ministro de Estado da Saúde e o Presidente da FIOCRUZ adotarão as providências necessárias para efetivação da transferência de que trata o § 1º.

Art. 6º O inciso VI do art. 3º do Anexo I ao Decreto nº 4.725, de 9 de junho de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

“VI -

.....

m) Instituto Fernando Figueira;

n) Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; e

o) Centro de Referência Professor Hélio Fraga.” (NR)

Art. 7º O Anexo I ao Decreto nº 4.725, de 2003, passa a vigorar acrescido do seguinte artigo:

“Art. 30-A. Ao Centro de Referência Professor Hélio Fraga compete:

I - planejar, coordenar e executar atividades relativas a estudos, pesquisas, capacitação e desenvolvimento de inovações tecnológicas nas áreas de vigilância, prevenção e controle da tuberculose e de outras pneumopatias de interesse em saúde pública;

II - realizar e apoiar estudos para identificar poluentes ambientais e fatores de riscos relacionados ao sistema respiratório;

III - planejar e executar administrativamente todas as atividades necessárias ao desenvolvimento técnico-científico institucional;

IV - atuar como laboratório de referência nacional de apoio ao diagnóstico e controle da tuberculose;

V - disseminar a produção do conhecimento técnico e científico para subsidiar as ações de vigilância em saúde; e

VI - coordenar a produção e o fornecimento de insumos biológicos para o diagnóstico laboratorial em apoio às demandas da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, em sua área de competência.” (NR)

Art. 8º Em decorrência do disposto neste Decreto, o Anexo II ao Decreto no 4.725, de 2003, passa a vigorar na forma do Anexo IV a este Decreto.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Fica revogado o Decreto nº 5.974, de 29 de novembro de 2006.

Brasília, 27 de maio de 2009; 188º da Independência e 121º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

José Gomes Temporão

Paulo Bernardo Silva

Este texto não substitui o publicado no DOU de 28.5.2009

ANEXO 2. BRASIL AIDS-SUS: Portaria Nº 3.332/GM

PORTARIA Nº 3.332/GM, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006 - Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II, do parágrafo único, do art. 87, da Constituição Federal, e

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006; Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que aprova o Regulamento do Pacto pela Vida e de Gestão;

Considerando que o Pacto pela Saúde estabelece uma agenda de prioridades para o Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria nº 3.085/GM, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, na qual estão estabelecidos os instrumentos básicos deste Sistema; Considerando a importância da institucionalização e do fortalecimento do planejamento no SUS, legitimando o mencionado Sistema como processo estratégico de gestão;

Considerando as responsabilidades específicas de cada esfera de gestão no Sistema de Planejamento do SUS; Considerando que o processo de planejamento em cada esfera de gestão deve ser desenvolvido segundo as respectivas peculiaridades, necessidades e realidades sanitárias; Considerando que o desenvolvimento desse processo deve ter em conta a necessidade da participação social e da intensificação da articulação intra e intersetorial;

Considerando que a formulação de metodologias unificadas e modelos de instrumentos básicos do processo de planejamento - englobando o monitoramento e a avaliação - devem traduzir as diretrizes do SUS e ser adaptável às particularidades de cada esfera administrativa;

Considerando a importância da implementação e difusão de uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS nas três esferas de governo e que subsidie a tomada de decisão por parte de seus gestores; e

Considerando a necessidade de monitoramento e avaliação do processo de planejamento, das ações implementadas e dos resultados alcançados, de modo a fortalecer o Sistema de Planejamento e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS, resolve:

Art. 1º Aprovar as orientações gerais, constantes desta Portaria, relativas aos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS, a saber:

I - Plano de Saúde e as suas respectivas Programações Anuais de Saúde; e

II - Relatório Anual de Gestão.

§ 1º A formulação e a implementação desses instrumentos conferem expressão concreta ao processo de planejamento do referido Sistema e devem ser desenvolvidos, em cada esfera de gestão, na conformidade de suas especificidades e necessidades.

§ 2º Os instrumentos básicos adotados pelo Sistema de Planejamento do SUS devem ser compatíveis com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, atentando-se para os períodos estabelecidos para a sua formulação em cada esfera de gestão.

§ 3º O Plano de Saúde, as suas respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório Anual de Gestão devem possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e, por via consequência, a resolubilidade tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

Art. 2º Definir como Plano de Saúde o instrumento básico que, em cada esfera de gestão, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde, assim como da gestão do SUS.

§ 1º O Plano de Saúde apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

§ 2º O Plano de Saúde, como instrumento referencial no qual devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera, configura-se a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

§ 3º O Plano deve, assim, contemplar todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção;

§ 4º No Plano devem estar contidas todas as medidas necessárias à execução e cumprimento dos prazos acordados nos Termos de Compromissos de Gestão;

§ 5º A elaboração do Plano de Saúde compreende dois momentos, a saber:

I - o da análise situacional; e

II - o da definição dos objetivos, diretrizes e metas para o período de quatro anos.

§ 6º A análise situacional e a formulação dos objetivos, diretrizes e metas têm por base os seguintes eixos:

I - condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde;

II - determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores, ou seja, a intersetorialidade; e

III - gestão em saúde.

§ 7º O Plano de Saúde deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo.

Art. 3º Definir como Programação Anual de Saúde o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS.

§ 1º A Programação Anual de Saúde deve conter:

I - a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;

II - o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;

III - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; e

IV - a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação. § 2º A Programação Anual de Saúde congrega - de forma sistematizada, agregada e segundo a estrutura básica constante do §1º precedente - as demais programações existentes em cada esfera de gestão.

§ 3º O horizonte temporal da Programação Anual de Saúde coincide com o período definido para o exercício orçamentário e tem como bases legais para a sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

Art. 4º Definir como Relatório Anual de Gestão o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

§ 1º Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de indicadores, definidos na Programação para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas.

§ 2º O Relatório Anual de Gestão deve ser elaborado na conformidade da Programação e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde.

§ 3º Em termos de estrutura, o Relatório deve conter:

I - o resultado da apuração dos indicadores;

II - a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira); e

III - as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação etc.).

§ 4º Esse Relatório é também instrumento das ações de auditoria e de controle.

§ 5º O Relatório de Gestão deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo até o final do primeiro trimestre do ano subsequente.

§ 6º Os Relatórios Anuais de Gestão devem ser insumos básicos para a avaliação do Plano de Saúde, findo o seu período de vigência.

§ 7º Essa avaliação tem por objetivo subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações.

§ 8º Além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, a referida avaliação envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Fica revogada a Portaria nº 548/GM, de 12 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 73, de 16 de abril de 2001, seção 1, página 18.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO 3. BRASIL AIDS-SUS: Portaria nº 3.176/GM

PORTARIA Nº 3.176/GM, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008^(*)

^(*) Republicada por ter saído no DOU Nº 253, de 30-12-2008, seção 1, pág. 70, com incorreção no original.

Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão e quanto a informações sobre o Plano de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição, e

Considerando o inciso XVIII do art. 16 da Lei No- 8.080, de 19 de setembro de 1990, que atribui ao Ministério da Saúde a competência de "elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal";

Considerando a Portaria No- 399/GM, de 23 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde, no qual é definido o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), seus objetivos e pontos prioritários de pactuação;

Considerando as Portarias No- 3.085/GM, de 1º de setembro de 2006, e No- 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006, que, respectivamente, regulamenta o referido Sistema de Planejamento do SUS e aprova orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos;

Considerando que o Relatório Anual de Gestão é um dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento, ao lado do Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais de Saúde;

Considerando que o Relatório Anual de Gestão, além de ser instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde de cada esfera de gestão do SUS é, também, de acordo com a Lei No- 8.142, de 28 de dezembro de 1990, instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da União repassados a Estados e Municípios;

Considerando que o Relatório Anual de Gestão é também subsídio para as ações de auditoria, fiscalização e controle;

Considerando que a comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios far-se-á, segundo a Portaria No- 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, mediante relatório de gestão;

Considerando a necessidade de as três esferas de gestão disporem de orientações que favoreçam a elaboração, a aplicação e o fluxo pertinente dos Relatórios Anuais de Gestão, de modo que sejam efetivamente instrumentos estratégicos na melhoria contínua da capacidade resolutiva do SUS; e

Considerando a decisão dos gestores do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada em 11 de dezembro de 2008, resolve:

Art. 1º Aprovar as orientações relativas ao Relatório Anual de Gestão (RAG), constantes desta Portaria, as quais têm por objetivo subsidiar o processo de elaboração, aplicação e fluxo do RAG.

Art. 2º O Plano de Saúde (PS), as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) estão diretamente relacionados com o exercício da função gestora em cada esfera de governo e com o respectivo Termo de Compromisso de Gestão (TCG).

§ 1º A formulação de qualquer um desses instrumentos básicos referidos no caput deve considerar o conceito e a finalidade de cada um dos instrumentos que, no seu conjunto, concretiza e alimenta o referido processo permanente de planejamento.

§ 2º O PS, elaborado para um período de quatro anos, é o instrumento que, no SUS, norteia todas as medidas e iniciativas em cada esfera de gestão, as quais devem ser expressas nas respectivas PAS.

§ 3º Os TCG devem ser elaborados de acordo com os respectivos Planos de Saúde.

Art. 3º O RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a PAS, a qual operacionaliza o PS na respectiva esfera de gestão e orienta eventuais redirecionamentos. É também

instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cujo resultado demonstra o processo contínuo de planejamento e é instrumento indissociável do PS e das respectivas PAS.

Parágrafo único. O PS, as respectivas PAS e os RAG têm por finalidades, entre outras:

- I - apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de sua competência territorial de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema;
- II - possibilitar o provimento dos meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados;
- III - apoiar a participação e o controle sociais; e
- IV - subsidiar o trabalho, interno e externo, de controle e auditoria.

Art. 4º A elaboração, a aplicação e o encaminhamento dos instrumentos referidos no caput devem considerar:

- I - a estrutura da PAS e do RAG decorre do PS, não comportando, portanto, análise situacional;
- II - o PS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA); e
- III - a PAS e o RAG, como instrumentos anuais, apresentam estruturas semelhantes, sendo o primeiro de caráter propositivo e o segundo, analítico/indicativo.

Art. 5º Considerar como características essenciais do RAG:

- I - clareza e objetividade, de modo a contribuir para o exercício da gestão do SUS de forma transparente, participativa e democrática, assim como realimentar o processo de planejamento;
- II - unidade nos conceitos de seus elementos constituintes; e
- III - estrutura básica, passível de aplicação pelas três esferas e de adaptações, acréscimos segundo peculiaridades de cada uma.

Art. 6º Determinar como conteúdo do RAG os seguintes elementos constitutivos:

- I - os objetivos, as diretrizes e as metas do PS;
- II - as ações e metas anuais definidas e alcançadas na PAS, inclusive as prioridades indicadas no TCG ;
- III - os recursos orçamentários previstos e executados;
- IV - as observações específicas relativas às ações programadas;
- V - a análise da execução da PAS, a partir das ações e metas, tanto daquelas estabelecidas quanto das não previstas; e
- VI - as recomendações para a PAS do ano seguinte e para eventuais ajustes no PS vigente.

Art. 7º Determinar que o Relatório Anual de Gestão tenha a seguinte estrutura:

- I - introdução sucinta, com a apresentação de dados e caracterização da esfera de gestão correspondente, ato ou reunião que aprovou o respectivo PS, e registro de compromissos técnico-políticos necessários, entre os quais o TCG;
- II - quadro sintético com o demonstrativo do orçamento, a exemplo do que é encaminhado anualmente aos respectivos Tribunais de Contas;
- III - quadros com os elementos constitutivos do RAG constante do art. 3º, desta Portaria;
- IV - análise sucinta da execução da PAS feita a partir do conjunto das ações e metas nelas definidas, bem como daquelas não previstas; e
- V - recomendações, descritas também de forma sintética, as quais podem ser relativas à PAS do ano seguinte e aos ajustes necessários no PS vigente ou ao novo.

Art. 8º Estabelecer o seguinte fluxo para o RAG:

- I - os Municípios encaminharão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para conhecimento, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução do respectivo Conselho de Saúde (CS) que aprova o RAG, assim como informação quanto ao PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento;
- II - os Municípios deverão encaminhar à CIB, para conhecimento, quando o processo de apreciação e aprovação do RAG pelo CS ultrapassar o referido prazo, ata da reunião do Conselho que formalize esta situação, informando também acerca do PMS que, se aprovado, a data de sua

aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento;

III - a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo CS, encaminharão à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução que aprova o respectivo RAG;

IV - as CIB consolidarão as resoluções relativas aos RAG municipais e as informações acerca dos respectivos PMS, em formulário específico, conforme modelo constante do Anexo a esta Portaria, encaminhando-o à CIT até o dia 30 de junho de cada ano;

V - as CIB deverão atualizar mensalmente e encaminhar à CIT as informações sobre os Municípios que aprovarem o seu PMS e o RAG nos respectivos CS; e

VI - a CIT deverá consolidar as informações recebidas das CIB e enviá-las às áreas de controle, avaliação, monitoramento e auditoria do Ministério da Saúde.

Art. 9º Estabelecer que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devam enviar os seus RAG aos respectivos Tribunais de Contas, e guardá-los pelo prazo estabelecido na legislação em vigor.

Parágrafo único. O RAG deve estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogada a Portaria No- 1.229, de 24 de maio de 2007, publicada no Diário Oficial da União Nº 100, de 25 de maio de 2007, Seção 1, página 45.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

Modelo de formulário de informe das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) referente aos Planos Municipais de Saúde e aos Relatórios Anuais de Gestão Municipais.

E S T A D O: Código IBGE:

Município	Plano Municipal de Saúde (PMS)	de (*)	Relatório Anual de Gestão apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Relatório Anual de Gestão em análise pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Sem informação

(*) Preencher, conforme a seguinte legenda:

PMS apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde - 1

PMS em análise pelo Conselho Municipal de Saúde - 2

Local e data:

Assinatura do coordenador da CIB:

Assinatura do Presidente do Cosems:

ANEXO 4. BRASIL AIDS-SUS: Portaria nº 3.252/GM

(22 de dezembro de 2009)

PORTARIA Nº 3.252, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009

*Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde
Pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando as disposições da Lei Nº 8.080 , de 19 de setembro de 1990, que versam sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando as disposições da Lei Nº 8.142 , de 28 de dezembro de 1990, que se referem à participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando o disposto na Lei Nº 9.782 , de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA como promotora da proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionadas, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras;

Considerando o disposto na Portaria Nº 1.052/GM/MS , de 8 de maio de 2007, que aprova o Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA, contemplando as diretrizes norteadoras necessárias à consolidação e ao fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; Considerando que o Regulamento Sanitário Internacional 2005 - RSI - estabelece a necessidade de aperfeiçoamento das capacidades dos serviços de saúde pública para detectar, avaliar, monitorar e dar resposta apropriada aos eventos que se possam constituir em emergência de saúde pública de importância internacional, oferecendo a máxima proteção em relação à propagação de doenças em escala mundial, mediante o aprimoramento dos instrumentos de prevenção e controle de riscos de saúde pública;

Considerando o disposto na Portaria Nº 1.865/GM/MS , de 10 de agosto de 2006, que estabelece a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS como ponto focal nacional para o RSI junto à Organização Mundial da Saúde;

Considerando o disposto no Decreto Nº 6.860 , de 27 de maio de 2009, que aprova a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, estabelecendo as competências da SVS/MS como gestora do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e como formuladora da Política de Vigilância Sanitária, em articulação com a ANVISA;

Considerando a Portaria Nº 399/GM/MS , de 22 de fevereiro de 2006, que aprova e divulga as diretrizes do Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS - com seus três componentes, quais sejam: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, que reforça a regionalização, a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional; reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação; explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite, buscando critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre

gestores; integra em grandes blocos o financiamento federal; e estabelece relações contratuais entre os entes federativos;

Considerando a Portaria Nº 699/GM/MS , de 30 de março de 2006, que regulamenta a implementação das Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão e seus desdobramentos para o processo de gestão do SUS, bem como a transição e o monitoramento dos Pactos, unificando os processos de pactuação de indicadores e metas;

Considerando Portaria Nº 2.751/GM/MS , de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde e do Pacto pela Saúde;

Considerando a necessidade de uma atualização normativa da Vigilância em Saúde, tendo em vista o Pacto pela Saúde e o processo de planejamento do SUS, a definição de estratégias de integração com a assistência à saúde, em especial com a Atenção Primária à Saúde, e uma maior presença nos espaços de discussão e negociação regionais de forma articulada com os Colegiados de Gestão Regionais - CGR;

Considerando a necessidade de potencializar o processo de descentralização, fortalecendo Estados, Distrito Federal e Municípios no exercício do papel de gestores da Vigilância em Saúde;

Considerando a relevante função da Vigilância em Saúde na análise da situação de saúde, articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno;

Considerando a ampliação do escopo da Vigilância em Saúde com a incorporação da Saúde do Trabalhador, a importância cada vez maior das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública;

Considerando o processo em curso de integração das vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador) nas três esferas de governo;

Considerando a Portaria Nº 204/GM/MS , de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria Nº 837/GM/MS , de 23 de abril de 2009, que altera e acrescenta dispositivos à Portaria Nº 204/GM/MS , de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do SUS; e

Considerando a decisão dos gestores do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, realizada em 17 de dezembro de 2009, resolve:

Art. 1º Aprovar as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do Anexo a esta Portaria.

Art. 2º A Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA editarão, quando necessário, normas complementares a esta Portaria, submetendo-as, quando couber, à apreciação da Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2010.

Art. 4º Ficam revogados:

I - a Portaria Nº 1.172/GM/MS , de 15 de junho de 2004, publicada no DOU Nº 115, de 17 de junho de 2004, Seção 1, páginas 58 e 59;

II - a Portaria Nº 740/GM/MS , de 7 de abril de 2006, publicada no DOU Nº 70, de 11 de abril de 2006, Seção 1, páginas 42 e 43; e

III - os artigos 18, 19, 20, 21, 22 e 23 e o inciso III e o parágrafo único do art. 37 da Portaria Nº 204/GM/MS , de 29 de janeiro de 2007, publicada no DOU Nº 22, de 31 de janeiro de 2007, Seção 1, páginas 45 a 50.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO 5. BRASIL AIDS-SUS: Modelos dos IFR

PROJETO
EMPRESTIMO NÚMERO
AGÊNCIA IMPLEMENTADORA
RELATORIOS PERIODICOS NAO AUDITADOS - IFR
SEMESTRE
DATA LIMITE PARA ENVIO

IFR 1 - A: Demonstração de Fontes e Usos de Fundos, por categoria do projeto: EEP e Componente 2

Usos dos Fundos Categoria	Reembolso Solicitado Trimestre	EEP	fonte		uso		REALIZADO NO PRIMEIRO SEMESTRE			REALIZADO NO SEGUNDO SEMESTRE			ACUMULADO NO ANO			ACUMULADO PARA O PROJETO		
			Fonte	Linha Orçamentária LDO (nº e data)	Meta Janeiro - Dezembro Orçamento Aprovado	janeiro - junho		%	julho - dezembro		%	janeiro- dezembro		%	Total PAD	Liquidado desde 2010	%	
						Planejado	Liquidado		Executado	Planejado		Liquidado	Executado					Planejado
(1) Despesas do DST/AIDS e Repasses a Municípios e Estados de acordo com os Programas de Despesas Admissíveis (EEP) do Componente 1 do Projeto	5400	Vigilância, Prevenção e Controle do HIV/AIDS e outras DST	100	10.305.1444.8670.0001	292.186.000	146.093.000	96.421.380	66,0%	146.093.000	137.327.420	94,0%	292.186.000	233.748.800	80,0%	1.392.386.000	233.748.800	16,79%	
			148															
			Subtotal		292.186.000	146.093.000	96.421.380	66,0%	146.093.000	137.327.420	94,0%	292.186.000	233.748.800	80,0%	1.392.386.000	233.748.800	16,8%	
		Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Atividades de Prevenção e Atenção em HIV/AIDS e outras DST	100	10.302.1444.20AC	149.648.000	74.824.000	49.383.840	66,0%	74.824.000	56.118.000	75,0%	74.824.000	71.082.800	95,0%	652.324.000	71.082.800	10,90%	
			148															
Subtotal		149.648.000	74.824.000	49.383.840	66,0%	74.824.000	56.118.000	75,0%	74.824.000	71.082.800	95,0%	652.324.000	71.082.800	10,9%				
Total			441.834.000	220.917.000	145.805.220,00	66,0%	220.917.000	193.445.420	87,6%	367.010.000	304.831.600	83,1%	2.044.710.000	304.831.600	14,91%			
(2) Bens, Serviços Exceto Consultoria, Serviços de Consultoria, Custos Operacionais e Treinamento, conforme o Componente 2 do Projeto	532	Vigilância, Prevenção e Controle do HIV/AIDS e outras DST	100	10.305.1444.8670.0001														
			148															
Total				0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0						

valor a ser transportado para o IFR 1-C Limite Desembolso EEP Semestre Atual		* Levando em consideração a) % Executado do EEP no Semestre e b) Tabela de Desembolso Semestral
Liquidação > 70% orçamento	1	* Elegível receber o limite máximo autorizado para o trimestre
Liquidação < 70% orçamento	1	* Elegível receber sobre o limite máximo do trimestre, o percentual liquidado

SUBMETIDO PARA APROVAÇÃO PRÉVIA DO COORDENADOR DO BANCO MUNDIAL
 SUBMETIDO À VERIFICAÇÃO DA IVA

APLICÁVEL APENAS À CATEGORIA 1

IFR 1-C: % de execução do orçamento do EEP e os indicadores vinculados a desembolsos (DLI).

SEGUNDO SEMESTRE DE 2010	
IFR referente execução	JULHO - DEZEMBRO, 2010
A ser apresentado em	FEVEREIRO 2011
DLI vinculados a Desembolso	SIM
Certificação da IVA para o período	NECESSITA
Total de DLIs para o período	5
DLIs não atingidos no período	0

DESEMBOLSOS

SEMESTRE ATUAL		
Limite admissível Desembolso EEP Semestre Atual	\$5.400,00	SUPONDO QUE EXECUTOU >70% EEP
Menos DLI não atingido no semestre x USD1,000	\$0,00	SUPONDO QUE ATINGIU TODOS OS DLI
subtotal	\$5.400,00	
MAIS (REEMBOLSO SEMESTRE ANTERIOR)		
Dedução glosas DLIs	\$2.000,00	SUPONDO QUE NAO TENHA ATINGIDO 2 DLI
subtotal	\$2.000,00	ELEGIVEL DO SEMESTRE ANTERIOR
PROXIMO SEMESTRE (após 100% EEP próximo semestre)		
Mais DLI atingido no semestre x USD1,000	\$0,00	
subtotal	\$0,00	
TOTAL DO DESEMBOLSO SOLICITADO	\$7.400,00	

PARA OS SEMESTRES: 2, 4, 6 E 8 ANEXAR OFICIO DA IVA ATESTANDO ATINGIMENTO DAS DLIS, DATADO E ASSINADO

*Segundo cronograma da Tabela número # do PAD, pagina XXXX

PRIMEIRO SEMESTRE

Indicador*	Meta Linha de base para os seguintes indicadores	Variáveis Calculo do Indicador	Fonte do indicador	Meta APURADO	Verificado pela IVA	SEMESTRE		ELEGIVEL DESEMBOLSO		Observações autorizadas pelo BM	
						PRIMEIRO	SEGUNDO	SIM	NAO	NOVA DATA DA META	AUTORIZADO EM
DI 2-3-4	* HSH, PS, UDI relatando uso de preservativos.										
DI 14-15-16	* HSH, PS, UDI relatando acesso a preservativos gratuitos.										
DI 18-19-20	* HSH, PS, UDI que relatam ter testado para HIV.										
DI 7	* UDI relatando uso de equipamentos esterilizados de injeção										
DI 17	* UDI relatando acesso a seringas e agulhas gratuitas										
DI 10	* SES e SMS das capitais com informações em sites institucionais sobre DST e HIV/AIDS (epidemiológicas e financeiras).										
DI 11	* SMS das capitais com informações em sites institucionais sobre DST e HIV/AIDS (epidemiológicas e financeiras).										

DATA	ELABORADO POR	REVISADO POR
	NOME	NOME
	CARGO	CARGO
	ASSINATURA	ASSINATURA

Notas:
 A informação foi retirada dos sistemas informatizados do MS E encontra-se disponível para revisão do Banco e auditores

ANEXO 6. BRASIL AIDS-SUS: Termos de Referência de Auditoria

Auditoria Externa TERMOS DE REFERÊNCIA

Auditoria do Acordo de Empréstimo N° XXXX-BR

I. Considerações básicas

1. Estes Termos de Referência fornecem as informações básicas e necessárias para que o auditor possa entender suficientemente o trabalho a ser realizado e preparar adequadamente sua proposta.
2. As informações aqui contidas serão complementadas pelos seguintes documentos: (i) Diretrizes para Preparação de Relatórios Financeiros Anuais e Auditoria de Atividades Financiadas pelo Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD); (ii) Diretrizes para Aquisições no Âmbito de Empréstimos do BIRD e Créditos da AID; (iii) Diretrizes para Seleção e Contratação de Consultores; e (iv) diretrizes para auditoria de aquisições. Esses documentos são considerados partes integrantes destes Termos de Referência e constituem os critérios básicos que o Banco utilizará para medir a qualidade do trabalho do auditor, quando da revisão do Relatório de Auditoria.

II. Antecedentes do Projeto

3. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, recebeu um empréstimo do Banco Mundial para a execução do Projeto AIDS-SUS. O período de execução do Projeto foi negociado em 4 (quatro) anos, de 2010 a 2013. O valor total do empréstimo é de US\$ 67.000.000,00 (sessenta e sete milhões de dólares).
4. O Projeto proposto objetiva o aprimoramento da governança do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e o fortalecimento de sua capacidade de gestão nas três esferas de governo, enquanto estratégia global, bem como intervenções enfocando grupos vulneráveis. Os objetivos de desenvolvimento do Projeto (*Project Development Objectives - PDO*) são:
 - (i) Aumentar o acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento em DST/HIV/aids pelas populações vulneráveis;
 - (ii) Melhorar o desempenho dos programas de DST e aids nos três níveis de governo, por meio da gestão baseada em resultados e melhoria da governança.
5. O Projeto está sendo executado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, que é um departamento da Secretaria de Vigilância em Saúde, tendo sido instituído em 1985 e formalmente inserido na estrutura do Ministério pelo Decreto Presidencial nº 6.860/09.

6. O Item B – Gerenciamento Financeiro, Relatórios Financeiros e Auditoria da Seção II – Relatório de Monitoramento e Evolução do Projeto do Acordo de Empréstimo estabelece o requerimento de que as demonstrações financeiras do Projeto sejam auditadas.

III. Responsabilidades para a preparação dos demonstrativos financeiros

7. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais é responsável:
 - (a) pela preparação de todos os Demonstrativos Financeiros e Notas Explicativas necessárias;
 - (b) pela manutenção de um sistema de informação financeira adequado, incluindo os registros contábeis, a estrutura de controles internos, a seleção e aplicação de normas contábeis, a salvaguarda dos bens do Projeto e todos os lançamentos e ajustes contábeis a serem feitos durante o período que está sendo auditado, visando à emissão final dos Demonstrativos Financeiros e Notas Explicativas necessárias;
 - (c) pela apresentação formal dos documentos básicos do Projeto;
 - (d) pelo atendimento às solicitações formalizadas pelos auditores, devendo assegurar que todos os registros, documentos e comunicações necessários lhes estejam disponíveis.
8. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais deverá fazer com que as agências participantes do Projeto:
 - (a) preparem os Demonstrativos Financeiros e Notas Explicativas necessárias;
 - (e) mantenham sistemas de informação financeira adequados, incluindo os registros contábeis, a estrutura de controles internos, a seleção e aplicação de normas contábeis, a salvaguarda dos bens do Projeto e todos os lançamentos e ajustes contábeis a serem feitos durante o período que está sendo auditado, visando à emissão final dos Demonstrativos Financeiros e Notas Explicativas necessárias;
 - (b) atendam às solicitações formalizadas pelos auditores, devendo assegurar que todos os registros, documentos e comunicações necessários lhes estejam disponíveis.

IV. Objetivo da auditoria

9. O objetivo principal da auditoria é emitir uma opinião profissional sobre as demonstrações financeiras do Projeto, conforme o Item B – Gerenciamento Financeiro, Relatórios Financeiros e Auditoria, da Seção II – Relatório de Monitoramento e Evolução do Projeto do Acordo de Empréstimo, referente ao período de 1 (um) ano fiscal.

V. Escopo da auditoria

10. A auditoria deve ser realizada de acordo com as normas da Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI).
11. Essas normas requerem que o auditor planeje e realize a auditoria para obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras não incluam erros materiais. A auditoria inclui uma revisão, baseada em amostras, de evidências que apoiam os valores e outras informações apresentadas nas demonstrações financeiras. Também contempla uma avaliação das normas

contábeis utilizadas, as estimações (por exemplo, previsões) feitas pela entidade auditada e a apresentação geral das demonstrações financeiras.

12. Com a finalidade de obter evidências quanto ao cumprimento das cláusulas do Acordo de Empréstimo, os auditores deverão realizar trabalhos de auditoria para confirmar que:

- a. Todos os relatórios (IFR) de prestação de contas ao Banco, durante o período determinado, refletem fielmente os registros do Projeto, e que as despesas financiadas ou reembolsadas pelo Banco com base nesses relatórios são elegíveis, ou seja, razoáveis e necessárias para a execução do Projeto descrito no Acordo de Empréstimo e no Documento de Aprovação do Projeto (*Project Appraisal Document – PAD*), com atenção especial aos requerimentos de economia e eficiência e aos critérios de elegibilidade específicos definidos para o Projeto - por exemplo, tipos de despesas. (Para operações *SWAp*, vide o item 14, abaixo.)
- b. No caso de operações *SWAp*, os auditores deverão confirmar que o governo pagou, com recursos próprios – especificamente com as fontes de recursos consideradas elegíveis pelo Banco -, as despesas executadas no âmbito dos Programas de Despesas Elegíveis (EEP) incluídos no Projeto.
- c. Os bens, obras, consultores e outros serviços (não consultoria) foram adquiridos/contratados de acordo com os métodos e procedimentos estipulados no Contrato de Empréstimo e no Plano de Aquisições previamente aprovado pelo Banco, com atenção especial aos requerimentos das Diretrizes para Aquisições no Âmbito de Empréstimos do BIRD e Créditos da AID e das Diretrizes para Seleção e Contratação de Consultores. (Para operações *SWAp*, vide item 14 abaixo.)
- d. O Projeto mantém todos os documentos necessários, incluindo os registros contábeis, os documentos de suporte aos pagamentos, as contas, extratos e conciliações das contas bancárias do Projeto (Conta(s) Operativos(s)), além de outra documentação acessória ao Projeto, que dão respaldo às despesas reportadas e os relatórios financeiros não auditados (*Interim Unaudited Financial Reports – IFR*).
- e. Os saldos do Projeto, na data das demonstrações financeiras, conciliam-se com os registros do Banco no sistema “Client Connection”.
- f. Os bens e obras existem e foram adequadamente recebidos e patrimoniados, e os produtos resultantes dos serviços de consultoria e serviços (que não os de consultoria) foram produzidos, entregues e aceitos pelo Cliente;
- g. Os pedidos de não objeção foram devidamente obtidos pelo Projeto, quando requeridos, pelo Acordo de Empréstimo ou Plano de Aquisições.

13. No caso de operações *SWAp* em que o Contrato de Empréstimo indica que o Banco reembolsará despesas elegíveis dos Programas de Despesas Elegíveis (sigla em inglês EEP – *Eligible Expenditure Programs*), o escopo da auditoria – planejamento e realização – serão as despesas realizadas no âmbito dos EEP e apresentadas ao Banco para reembolso (conforme registrado nos pedidos de desembolso encaminhados ao Banco), sem consideração da fonte de financiamento registrada nas despesas destes programas. Similarmente, os bens, obras, consultores e outros serviços (não consultoria) adquiridos/contratados pelo Projeto são aqueles adquiridos/contratados no âmbito dos EEP e cujos custos foram parcialmente reembolsados pelo Banco, sem tomar em consideração a fonte de financiamento registrada.

14. Em cumprimento das normas internacionais de auditoria (NIA), emitidas pelo IFAC, o auditor deve prestar atenção especial aos assuntos seguintes:
- (a) ISA 240: Indícios de Fraudes e Corrupção e/ou outros atos ou Despesas Ilegais.
 - (b) ISA 250: Consideração das Leis e Regulamentos numa Auditoria de Demonstrações Financeiras.
 - (c) ISA 260: Comunicações de Assuntos de Auditoria com os Oficiais Responsáveis com Governança da Entidade.
 - (d) ISA 265: Comunicações de Deficiências nos Controles Internos aos Oficiais Responsáveis pela Governança e Administração da Entidade.
 - (e) ISA 330: Procedimentos do Auditor em Resposta à Avaliação de Riscos.
 - (f) ISA 402: Considerações de Auditoria Relacionadas com uma Entidade Utilizando uma Organização Prestadora de Serviços.
 - (g) ISA 580: Representações por Escrito.
 - (h) ISA 600: Trabalho de Outros Auditores.
 - (i) ISA 800: Discussão das Fragilidades nos Controles Internos que Poderiam Ter um Impacto Material sobre as Demonstrações Financeiras.
15. Em cumprimento às normas internacionais de auditoria do INTOSAI, o auditor deve prestar atenção especial aos assuntos seguintes:

3.3: Exame e Avaliação do Controle Interno.

3.4: Observância às Leis e Regulamentos Aplicáveis.

4.0: Normas para Elaboração dos Relatórios de Auditoria Pública.

VI. Demonstrações financeiras do projeto

16. O Banco não impõe um formato de demonstrações financeiras anuais. Um esboço geral do conteúdo das demonstrações financeiras é estabelecido durante a preparação do Projeto e confirmado durante as negociações do empréstimo.
17. O auditor deve verificar se as demonstrações financeiras foram preparadas de acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade Aplicada no Setor Público - NICSP, publicadas pela Comissão de Normas Internacionais de Contabilidade Aplicada no Setor Público (IPSASB) da Federação Internacional dos Contadores (IFAC), ou normas contábeis nacionais, desde que estas últimas não se desviem significativamente das normas internacionais. O efeito desses desvios deve ser devidamente divulgado e explicado nas demonstrações financeiras.
18. As demonstrações financeiras para um projeto geralmente são os relatórios financeiros (IFR ou FMR) relativo ao quarto trimestre ou segundo semestre do ano calendário a ser auditado. Nesse caso, as demonstrações financeiras usualmente incluem:
- (i) Demonstrativo de Origens e Aplicações de Recursos por categoria;
 - (ii) Demonstrativo das Despesas do Projeto por Componente;
 - (iii) Demonstrativo de Conciliação da Conta Designada (se houver uma conta designada);
 - (iv) Notas Explicativas às Demonstrações Financeiras;

- (v) Carta de Representação da Gerência do Projeto, confirmando que os recursos do Banco foram despendidos de acordo com os propósitos previstos e especificados no acordo de empréstimo assinado com o Banco Mundial.

19. As Notas Explicativas apresentam, de maneira sistemática, as políticas contábeis adotadas e qualquer outra informação explicativa, estabelecendo-se referência cruzada entre os itens das Demonstrações Financeiras e as Notas. Também devem incluir uma conciliação entre os valores que o Projeto recebeu do Banco Mundial e os valores que o Banco Mundial desembolsou conforme o sistema Client Connection, bem como um resumo dos movimentos da(s) conta(s) designada(s).

VII. Relatório de auditoria

20. Os auditores emitirão um parecer sobre as demonstrações financeiras.

21. O relatório de auditoria para o Projeto conterá, no mínimo, os seguintes elementos:

- Uma página com o título;
- Uma página com o índice/sumário;
- Uma carta endereçada ao Cliente com o parecer ou opinião única sobre as demonstrações financeiras do Projeto ou Entidade;
- As demonstrações financeiras auditadas;
- As notas explicativas;
- A carta gerencial.

22. Quando falhas significativas que não estiverem representadas no parecer sobre a auditoria chamarem a atenção do auditor no decorrer da auditoria, as mesmas deverão ser relatadas em uma carta gerencial endereçada à gerência do mutuário ou agência executora do Projeto, a exemplo de:

- (i) Deficiências no sistema de controle interno, incluindo os procedimentos de controle na preparação dos IFR;
- (ii) Práticas e políticas contábeis inadequadas;
- (iii) Falta de cumprimento das disposições legais do Acordo de Empréstimo;
- (iv) Questões relativas à conformidade com provisões gerais tais como a execução do Projeto com economia e eficiência;
- (v) Valor de despesas consideradas inelegíveis pagas da conta designada ou apresentadas para reembolso do Banco Mundial;
- (vi) Assuntos identificados no decorrer da auditoria que poderiam ter um impacto significativo sobre a execução do Projeto;
- (vii) Quaisquer outras questões que o auditor considere devam ser trazidas à atenção do mutuário.

O Acordo de Empréstimo estabelece que o Mutuário entregará o relatório de auditoria ao Banco Mundial até seis meses após o término do período auditado. Portanto, os auditores deverão endereçar e entregar seu relatório final ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais até 15 dias antes dessa data. Os relatórios serão emitidos em português, devidamente assinados e encadernados, no original e em 02 (duas) cópias.

23. Quanto às outras responsabilidades, o auditor deverá:

- Conduzir as reuniões de início e de término da auditoria com a equipe do mutuário e/ou agência executora para apresentar o Plano de Trabalho de Auditoria e receber do mutuário e/ou agência executora seus comentários e aprovação;
- Iniciar o seu trabalho de auditoria de forma tempestiva, de acordo com o combinado com o cliente, permitindo a entrega do relatório de auditoria na data estipulada nestes Termos de Referência;
- Examinar, preliminarmente, todos os documentos do Projeto (Contrato de Empréstimo, Carta de Desembolso, PAD, Manual Operativo, Plano de Aquisições aprovados pelo Banco e quaisquer outros documentos que receberam a não objeção do Banco);
- Revisar toda correspondência entre o Projeto e o Banco Mundial, incluindo as Ajudas Memória e os Relatórios das Missões.

ANEXO 7. BRASIL AIDS-SUS - Termo de Referência Auditoria Técnica

Objetivos da Auditoria

Os objetivos gerais da Auditoria Técnica Independente do Projeto são: (i) avaliar em profundidade os resultados do Projeto; (ii) avaliar as percepções dos beneficiários em relação ao Projeto e a sua satisfação com os resultados do Projeto; e (iii) avaliar a eficiência da implementação do Projeto.

Objetivos Específicos

Resultados

- Avaliar se as metas do projeto foram atingidas (todas as metas);
- Aferir resultados por comparação com resultados obtidos pelos vários estados e municípios, e por outros países;
- Avaliar as fontes de informação e período a que se refere a informação recolhida;

Beneficiários

- Identificar oportunidades para melhorar as intervenções com os beneficiários, a sua participação, e satisfação com os resultados do Projeto.

Implementação

- Avaliar o progresso e eficiência na implementação do Projeto;
- Avaliar a capacidade das agências de implementação do Projeto;
- Analisar a transparência e prestação de contas das agências de implementação;

Parcerias

- Avaliar as parcerias internas e externas com o Governo federal e governos estaduais, universidades, setor privado e sociedade civil para implementação do Projeto.

Métodos

A auditoria é uma abordagem para coleta de informações sobre resultados, processos e recursos do Projeto, junto a beneficiários, executores, financiadores e parceiros. A avaliação devesse combinar métodos quantitativos e qualitativos e incentivar os interessados a expressarem as suas opiniões. Os auditores deverão usar, entre outros, os seguintes métodos:

- Revisão da informação estatística, técnica e financeira do Projeto;
- Revisão dos documentos do Projeto (Relatórios de Progresso, IFR, Ajudas-Memoria e outros documentos do Projeto);
- Entrevistas com o Governo, funcionários do projeto, parceiros e outros interessados;
- Entrevistas individuais e Grupos Focais com amostragem de beneficiários;
- Visitas de campo.

Produtos

Relatório Anual, satisfatório para o Governo e Banco, sobre os resultados do Projeto, a satisfação dos beneficiários e com recomendações para melhoria do Projeto.

Duração do contrato

O contrato será estabelecido pelo período de um ano, renovável, e terá as três fases seguintes:

- Fase de Preparação, durante a qual os auditores revêm a informação estatística, técnica e financeira do Projeto e os documentos do Projeto (Relatórios de Progresso, IFR, Ajudas-Memoria e outros documentos do Projeto); desenvolvem um guia de entrevistas e dos

grupos focais;

- Fase de trabalho de campo, durante a qual conduzem as entrevistas e grupos focais e efetuam inspeções técnicas *in loco*; e
- Fase da preparação do Relatório da Auditoria, durante o qual os resultados serão compilados, analisados e será preparado um relatório para discussão com o Governo e Banco.

Requisitos

Empresa: Pelo menos 5 anos de experiência em

- Coleta e análise de dados em áreas de gestão, sociais e de HIV/AIDS.
- Experiência em sistemas de informação.
- Experiência em sistemas de custos.
- Preparação, implementação, supervisão e avaliação de projetos financiados pelo Banco Mundial

ANEXO 8. BRASIL-AIDS-SUS - Modelo de Edital de Eventos de OSC

CHAMADA PARA SELEÇÃO DE PROJETOS DE EVENTOS

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS

1 – INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) / Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, torna pública a chamada para a seleção de eventos relacionados ao tema das DST/HIV/aids para o 1º semestre do exercício de 2010. Os recursos financeiros previstos nesta seleção destinam-se a projetos de eventos a serem executados por Organizações da Sociedade Civil (OSC), sem fins lucrativos, que atuam diretamente no controle das DST e na construção de respostas sociais frente à epidemia de HIV/aids.

As propostas deverão estar alinhadas com as diretrizes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, priorizando o aumento da cobertura da testagem para diagnóstico precoce e prevenção da transmissão vertical, ações de assistência e prevenção, promoção da defesa dos direitos humanos em DST/HIV/aids, redução do estigma e da discriminação às PVHA e populações vulneráveis.

2 – OBJETO DO EDITAL

Apoiar projetos de eventos, de abrangência regional ou nacional, a serem realizados no 1º semestre do ano de 2010, consonantes com as diretrizes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e relacionados diretamente à temática de DST/HIV/AIDS.

3 – PÚBLICO-ALVO

Organizações da Sociedade Civil (OSC), sem fins lucrativos, que trabalhem com DST/HIV/aids e que atendam ao disposto no item 8.3 deste Edital.

4 – NATUREZA DOS EVENTOS

O financiamento dos eventos será dividido em:

- 4.1 Eventos de âmbito nacional com foco na temática DST/HIV/aids.
- 4.2 Eventos de âmbito regional com foco na temática DST/HIV/aids. As propostas deverão contemplar todos os Estados da Região em que a proponente esteja sediada (N, NE, CO, SE ou S).
- 4.3 Não serão consideradas para análise propostas de eventos estaduais e/ou municipais.

5 - DOCUMENTOS PARA ANÁLISE E CLASSIFICAÇÃO

Para o processo de análise e classificação das propostas, a proponente deverá enviar os seguintes documentos:

- Proposta preenchida em formulário específico, constante no Anexo 1 deste Edital.
- Carta de ciência à realização do evento, emitida pelo Programa Municipal e/ou Estadual.

6- ANÁLISE E CLASSIFICAÇÃO DOS PROJETOS

- 6.1 O processo de análise e classificação dos projetos será realizado por meio de um Comitê Técnico especificamente constituído para esse fim e norteado pelos termos deste Edital.
- 6.2 Critérios para análise e classificação:

- 6.2.1 Histórico do evento, priorizando eventos com edições anteriores;
 - 6.2.2 Histórico dos trabalhos da OSC com a temática DST/HIV/aids (mínimo de cinco anos de trabalho);
 - 6.2.3 Objetivo do evento e temas abordados;
 - 6.2.4 Relevância do evento;
 - 6.2.5 Abrangência geográfica do evento;
 - 6.2.6 Público-alvo do evento;
 - 6.2.7 Mecanismos de divulgação dos resultados do evento e formas de acompanhar os encaminhamentos propostos;
 - 6.2.8 Estabelecimento de parcerias políticas, técnicas e financeiras, bem como articulação com o SUS;
 - 6.2.9 Adequação do financiamento solicitado à proposta deste Edital.
- 6.3. Após a divulgação do resultado da seleção dos projetos, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais poderá solicitar outras informações sobre a proposta encaminhada e condicionar a aprovação final da mesma às reformulações/readequações sugeridas.

7 – FINANCEIRO

- 7.1 O recurso orçado para a presente seleção não será superior a R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais). Caso haja maior disponibilidade de recursos financeiros, outras propostas poderão ser aprovadas.
- 7.2 Teto máximo por projeto:
- | | |
|---|------------------|
| Âmbito nacional com foco em DST e HIV/aids; | Até R\$70.000,00 |
| Âmbito regional com foco em DST e HIV/aids; | Até R\$35.000,00 |
- 7.3 Serão financiados os itens mencionados abaixo:

Itens financiáveis	Nacional	Regional
Coordenação (40 horas semanais)	Até R\$ 1.000,00 X 3 meses (nível superior); Até R\$ 800,00 X 3 meses (nível médio).	Até R\$ 1.000,00 X 2 meses (nível superior); Até R\$ 800,00 X 2 meses (nível médio).
Consultoria	Até R\$ 800,00 X 2 meses.	Não contempla.
Apoio administrativo (40 horas semanais)	Até R\$ 400,00 X 3 meses.	Até R\$ 400,00 X 2 meses.
Passagem aérea	Número de passagens e orçamento previsto.	
Passagem terrestre		
Diárias	Número de diárias e orçamento previsto (até R\$ 177,00 por pessoa).	
Ajuda de custo para participantes residentes em outras cidades:	R\$ 95,00/dia, por pessoa. Essa ajuda de custo é paga uma só vez, ainda que a pessoa permaneça em viagem por mais de um dia, não devendo ser superior à metade de uma diária.	
Ajuda de custo para participantes residentes locais:	R\$15,00/dia, por pessoa, para custeio de traslado e alimentação.	
Coffee-break	Até R\$5,00 por pessoa X nº de participantes X nº de dias do evento, sendo permitido apenas um coffee break por dia em jornadas de oito horas diárias. Bebidas alcoólicas são inelegíveis.	
Material informativo /	Todos os materiais deverão estar discriminados, item por	

publicação	item, e devidamente justificados; deverão, ainda, corresponder aos preços praticados pelo mercado local e, no momento da produção e reprodução, serem submetidos à análise e à aprovação do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
Material de consumo/escritório	Até R\$100,00 (cem reais) para cada 25 (vinte e cinco) participantes, com especificação e previsão orçamentária.
<p>Observação:</p> <p>Não serão financiados os seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamento (aquisição ou aluguel); • Camisetas; • Pastas / mochilas / bolsas; • Pins / bottoms; • Ornamentos e decoração. <p>Outros itens não listados deverão ser detalhados e justificados para análise técnica e avaliação da possibilidade de financiamento.</p>	

8 - DOS REQUISITOS PARA O FINANCIAMENTO

A proponente deve:

- 8.1 Ter sido aprovada tecnicamente na fase de análise e classificação, conforme item 5;
- 8.2 Estar em situação regular junto ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Coordenação Estadual e Municipal de DST/Aids e Ministério Público Federal ou Estadual;
- 8.3 Ter pelo menos cinco anos de constituição formal, comprovados por meio de Estatuto e/ou CNPJ;
- 8.4 Apresentar, no prazo de 10 (dez) dias úteis após a divulgação do resultado da análise e classificação técnica, cópia dos seguintes documentos :
 - a. Estatuto Social da Instituição, devidamente registrado em cartório;
 - b. Número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, ativo, emitido pela Receita Federal (<http://www.receita.fazenda.gov.br>);
 - c. Comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF do/a responsável legal pela Instituição;
 - d. Carteira de Identidade do/a responsável legal pela Instituição. Serão aceitos como documentos de identidade a Carteira Funcional, expedida por entidade de classe, bem como qualquer documento reconhecido por Lei como documento de identidade, desde que válidos em todo o território nacional e que contenham fotografia, nome completo, filiação, data e local de nascimento do/a titular;
 - e. Ata de eleição e posse da atual Diretoria (em que conste o nome e poderes da pessoa que assina a proposta) ou documento correlato, devidamente registrado em cartório;
 - f. Ata de fundação da Instituição, devidamente registrada em cartório;
 - g. Extrato contendo os dados bancários para o projeto (conta específica para o projeto).

9 – PRAZO DE EXECUÇÃO DOS PROJETOS

O prazo de execução das propostas selecionadas terá início a partir da data da liberação do recurso.

10 – PRESTAÇÃO DE CONTAS

10. A prestação de contas ocorrerá de acordo com as orientações contidas no presente Edital e no instrumento jurídico a ser firmado com a Instituição financiada, devendo

obedecer aos parâmetros exigidos no manual de “Instruções para a Aplicação de Recursos Destinados ao Financiamento de Projetos Aprovados pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais”.

10. É obrigatório o encaminhamento do Relatório de Progresso Final (modelo disponível no *site* do Departamento DST, Aids e Hepatites Virais) e de Relatório Narrativo para finalização do projeto.
10. Caso seja identificada malversação dos recursos públicos, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais solicitará a devolução parcial ou total do financiamento, independentemente de outras medidas administrativas, civis e/ou criminais cabíveis.

11 – PRAZOS

11. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e solicita às organizações proponentes que as propostas sejam submetidas às Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde (Coordenação Estadual e Coordenação Municipal de DST e Aids) pelo menos 10 (dez) dias úteis antes do prazo de encerramento do Edital, para tempo hábil de emissão das cartas de ciência. Caso couber à Coordenação Municipal e Estadual de DST e Aids normatizar o prazo para emissão das cartas de ciência, essa solicitação deverá obedecer aos prazos locais.
11. Será considerada, para fins de aceitação e análise das propostas, a data de postagem constante no envelope (no caso de envio pelo correio) ou a data de carimbo do protocolo do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (no caso de entrega direta) até o dia 26/10/2009.
11. O resultado da primeira fase (análise e classificação técnica) será divulgado até o dia 13/11/2009.
11. O resultado final da seleção dos projetos será divulgado até o dia 30/11/2009, no *site* do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (www.aids.gov.br);
11. Os recursos financeiros serão repassados aos projetos aprovados em um prazo mínimo de até 30 (trinta) dias, após a conclusão de todos os trâmites administrativos.

12 – ENVIO DAS PROPOSTAS E DOCUMENTOS

O envelope contendo a proposta e a(s) Carta(s) de Ciência emitida(s) pelo Programa Municipal e/ou Estadual deverá ser encaminhado com a seguinte descrição, para:

SELEÇÃO NACIONAL/2010
EDITAL DE PROJETOS DE EVENTOS 1º Semestre/2010
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
SVS/MINISTÉRIO DA SAÚDE
A/C: SCDH
SAF SUL – TRECHO 02 - BLOCO F – TORRE 1 – EDIFÍCIO PREMIUM
Brasília / DF
CEP: 70.070-600

Obs: Não serão aceitas propostas via fax ou e-mail. Maiores informações poderão ser obtidas pelo telefone (61) 3306-7517 ou pelo e-mail: scdh@ids.gov.br.

13 – DISPOSIÇÕES FINAIS

13. A participação no processo de seleção implica que as entidades proponentes:
 - 1 - Observem os regulamentos e se responsabilizem pela veracidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados; e
 - Aceitem plena e irrevogavelmente todos os termos, cláusulas e condições constantes neste Edital e seus Anexos, bem como nos instrumentos contratuais que vierem a ser assinados em decorrência da aprovação da proposta apresentada.

13. Não será aprovado mais de um projeto por Instituição.
2
13. É vedado alterar o objeto do projeto, exceto com a autorização expressa do
3 Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) /
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e, no caso de ampliação da execução
do objeto pactuado ou redução/exclusão de meta, não deve haver prejuízo da
funcionalidade do objeto contratado.
13. A qualquer tempo, a seleção poderá ser revogada ou anulada, no todo ou em parte,
4 seja por decisão unilateral do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, seja
por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito a
indenizações ou reclamações de qualquer natureza.
13. Maiores informações sobre a situação da proponente poderão ser obtidas, mediante
5 solicitação de seu representante, pelo e-mail uad1@ aids.gov.br.

14 – CASOS OMISSOS

Questões não previstas neste Edital serão avaliadas por um comitê constituído para essa finalidade.

Anexo ao modelo: Formulário de Proposta de Projeto

Anexo ao modelo: Carta de Ciência do Programa Municipal

Anexo ao modelo: Carta de Ciência do Programa Estadual

ANEXO 9. BRASIL-AIDS-SUS - Modelo de Edital de Redes de OSC

CHAMADA PARA SELEÇÃO DE PROPOSTAS 2008

Trabalho em rede de organizações não governamentais para populações vulneráveis à
DST/HIV/aids

1. INTRODUÇÃO

A parceria entre o Programa Nacional de DST e Aids, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde e o movimento social, amplia as possibilidades de ações para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids.

O presente edital propõe o fortalecimento das ações de controle do HIV/aids e DST desenvolvidas pela sociedade civil sem fins lucrativos por meio de trabalho em rede nos níveis local (por meio de estratégias de ações de controle social) e federal (por meio de estratégias de ações de advocacy).

Este edital visa a contribuir para o apoio ao trabalho em rede e a ampliação de ações dirigidas às populações mais vulneráveis a partir do alcance dos seguintes resultados:

- Ampliação das ações de diagnóstico, prevenção, assistência e direitos humanos em HIV/Aids;
- Ampliação das parcerias e de ações de controle social desenvolvidas pelas organizações da sociedade civil;
- Ampliação das ações de advocacy desenvolvidas pelas organizações da sociedade civil relacionadas à epidemia nos âmbitos federal e local, com ênfase na intersetorialidade.

2. OBJETO DO EDITAL

Financiamento de projetos a serem executados em rede por meio de associação de organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, constituídos até a data da inscrição nas seguintes linhas de apoio:

1. Inclusão Social de Pessoas Vivendo com HIV e Aids (PVHA);
2. Enfrentamento da epidemia de HIV/aids entre gays e Homens que fazem sexo com Homens (HSH);
3. Enfrentamento da epidemia de HIV/aids entre travestis e transexuais;
4. Enfrentamento da epidemia de HIV/aids entre mulheres que exercem a prostituição;
5. Enfrentamento da epidemia de HIV/aids entre a população negra;
6. Fortalecimento da articulação de iniciativas locais em HIV/aids;

3. PÚBLICO-ALVO

Organizações da sociedade civil (OSC) sem fins lucrativos de base comunitária; organizadas nos termos dos itens 4 e 5 deste edital.

4. DA DEFINIÇÃO SOBRE A ASSOCIAÇÃO DE OSC

- a. Define-se para os fins deste edital, associação de OSC como coletivo de organizações da sociedade civil que atuam com o tema DST/HIV/aids constituído para trabalhar de forma conjunta em torno da proposta a ser apresentada no presente edital. A associação de OSC deverá ser constituída, obrigatoriamente, por uma “organização proponente” e por “organizações parceiras” de cada uma das cinco regiões do país.
- b. A “organização proponente” é aquela que será responsável administrativa e juridicamente pela proposta apresentada; assinará o instrumento jurídico e será a responsável pelo gerenciamento dos recursos e pela prestação de contas. A organização proponente terá que comprovar experiência mínima de cinco anos em ações de enfrentamento da epidemia, na temática proposta, capacidade técnica e gerencial; e de trabalho em rede.

- c. As “organizações parceiras” são aquelas que deverão compor a associação de organizações da sociedade civil sendo co-responsáveis pela execução da proposta. Deverão comprovar experiência mínima de dois anos em ações de enfrentamento da epidemia, na temática proposta, capacidade técnica e gerencial, e de trabalho em rede.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

- a. A apresentação das propostas deverá ser feita por organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, associadas especificamente para este edital. Serão aprovadas propostas nas linhas temáticas definidas no item 2;
- b. As propostas deverão focar ações complementares em âmbito federal e âmbito local;
- c. A organização proponente só terá uma proposta financiada;
- d. As propostas aprovadas terão seus prazos de execução estabelecidos em até 24 meses, contados a partir da data da assinatura dos contratos;
- e. As propostas aprovadas serão divididas em duas fases, formalizadas através de contratos de 12 meses, prorrogáveis. Os recursos serão repassados em parcelas condicionadas à entrega e aprovação dos relatórios técnico/produtos previamente definidos e das respectivas prestações de contas, sendo o pagamento da última parcela, correspondente a 10% do valor do contrato, condicionado à aprovação da prestação de contas total;
- f. Os contratos provenientes das propostas aprovadas poderão ser celebrados com os organismos internacionais, citados no item 1, ou com o Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com cada fase, não podendo haver contratos concomitantes para o mesmo fim; e
- g. É vedado alterar o objeto do projeto, exceto com a autorização expressa do PN-DST/AIDS e no caso de ampliação da execução do objeto pactuado ou para redução ou exclusão de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto contratado.

6. ORÇAMENTO

Os recursos disponibilizados para este edital são de até R\$ 4.500.000,00 (quatro milhões e quinhentos mil reais). O valor máximo financiado por proposta será de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais).

7. CRITÉRIOS PARA HABILITAÇÃO DAS PROPOSTAS

As propostas deverão contemplar exclusivamente uma linha temática, cumprindo as exigências conforme detalhamento abaixo:

7.1. Inclusão social de PVHA

As propostas deverão contemplar os seguintes eixos:

- Integração e fortalecimento de redes comunitárias de pessoas vivendo com HIV/aids;
- Fortalecimento da capacidade de intervenção para prevenção e apoio às PVHA, bem como de ações de inclusão e controle social das PVHA;
- Fortalecimento da capacidade de advocacy das redes/movimentos nacionais de pessoas vivendo com HIV/aids junto a outras instâncias (legislativo e judiciário) e outras áreas de governo.

As propostas deverão conter ações factíveis que alcancem:

- Formação de pessoas vivendo com HIV/aids, em todas as unidades federadas, como pontos focais referenciados, para atuarem em HIV/aids, nos seguintes aspectos: ser multiplicador entre seus pares e participar da elaboração e do monitoramento dos planos de atuação nos espaços de formulação de políticas públicas e de controle social no nível local (comprovada por meio de relatório técnico);
- Plano de ação em prevenção positiva que integre as dimensões técnicas e políticas associadas ao viver com HIV/aids e seus recortes para implementação no nível local, que contemple as cinco regiões geográficas do país.

- Plano de ação nacional intersetorial que contemple as dimensões técnicas e políticas associadas ao viver com HIV/aids e seus recortes para implementação em outras áreas de governo na esfera federal.
- Representações das organizações de pessoas vivendo com HIV/aids integrantes da associação de organizações da sociedade civil participando ativamente na formulação, implementação e acompanhamento dos Planos de Ações e Metas e nos conselhos e outros espaços de formulação de políticas públicas nos níveis local e federal

7.2. Enfrentamento da epidemia entre Gays e HSH

As propostas deverão contemplar os seguintes eixos:

- Integração e fortalecimento de redes de gays e HSH que atuam no campo dos direitos humanos e DST/Aids;
- Fortalecimento da capacidade de intervenção em ações de prevenção de DST/HIV/Aids entre gays e HSH;
- Fortalecimento da capacidade de advocacy das associações locais, regionais e nacionais de organizações que atuam com gays e HSH, nos estados e municípios no campo das DST/Aids.

As propostas deverão conter ações factíveis que alcancem:

- Plano de ação construído, juntamente com Estados e Municípios, de acordo com as metas e atividades constantes no Plano Nacional de Enfrentamento da epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis – disponível no site www.aids.gov.br;
- Metodologias de prevenção das DST/Aids para gays e outros HSH com a incorporação de novas tecnologias, que ampliem a cobertura de ações de prevenção, acesso aos insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificante) e que contemple a ampliação da testagem para HIV e outras DST.
- Plano de prevenção positiva para gays e outros HSH que vivem com HIV/Aids elaborado e implementado nas organizações participantes da associação de organizações da sociedade civil;
- Representações integrantes da associação de organizações da sociedade civil participando ativamente na formulação, implementação e acompanhamento dos Planos de Ações e Metas e nos conselhos e outros espaços de formulação de políticas públicas nos níveis local e federal.

7.3. Enfrentamento da epidemia entre Travestis e Transexuais

As propostas deverão contemplar os seguintes eixos:

- Integração e fortalecimento de redes de travestis e transexuais que atuam no campo dos direitos humanos e DST/Aids;
- Fortalecimento da capacidade de intervenção em ações de prevenção de DST/HIV/Aids entre travestis e transexuais;
- Fortalecimento da capacidade de advocacy das associações locais, regionais e nacionais de organizações que atuam com travestis e transexuais, com ênfase nos municípios e estados no campo das DST/Aids

As propostas deverão conter ações factíveis que alcancem:

- Plano de ação para travestis e Plano de ação para transexuais, construído, juntamente com Estados e Municípios, de acordo com as metas e atividades constantes no Plano Nacional de Enfrentamento da epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis e no Plano Nacional de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST disponível no site www.aids.gov.br;
- Metodologias de prevenção das DST/Aids para Travestis e transexuais com a incorporação de novas tecnologias, que ampliem a cobertura de ações de prevenção, acesso aos insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificante) e que contemple a ampliação da testagem para HIV e outras DST.
- Plano de prevenção positiva para travestis e transexuais que vivem com HIV/Aids elaborado e implementado nas organizações participantes da associação de organizações da sociedade civil;
- Representações integrantes da associação de organizações da sociedade civil participando ativamente na formulação, implementação e acompanhamento dos Planos de Ações e Metas

e nos conselhos e outros espaços de formulação de políticas públicas nos níveis local e federal.

7.4. Enfrentamento da Epidemia entre mulheres que exercem a prostituição

As propostas deverão contemplar os seguintes eixos:

- Integração e fortalecimento de redes de mulheres que exercem a prostituição;
- Fortalecimento da capacidade de intervenção em prevenção e direitos humanos das mulheres que exercem a prostituição;
- Fortalecimento da capacidade de advocacy das associações locais, regionais e nacionais de mulheres que exercem a prostituição.

As propostas deverão conter ações factíveis que alcancem:

- Plano de ação construído juntamente com Estados e Municípios, de acordo com as metas e atividades constantes no Plano Integrado de enfrentamento à feminização da epidemia de Aids e outras DST - e da agenda estratégica construída na Consulta Nacional de HIV/Aids, Direitos Humanos e Prostituição.
- Metodologias de prevenção das DST/Aids para mulheres que exercem a prostituição com a incorporação de novas tecnologias, que ampliem a cobertura de ações de prevenção, acesso aos insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificante) e que contemple a ampliação da testagem para HIV e outras DST.
- Plano de ações de advocacy no âmbito federal para a promoção da saúde integral e a garantia dos direitos humanos para as mulheres que exercem a prostituição, desenvolvido e implementado.
- Representações integrantes da associação de organizações da sociedade civil participando ativamente na formulação, implementação e acompanhamento dos Planos de Ações e Metas e nos conselhos e outros espaços de formulação de políticas públicas nos níveis local e federal.

7.5. Enfrentamento da epidemia entre a população negra

As propostas deverão contemplar os seguintes eixos:

- Integração e fortalecimento de redes comunitárias da população negra que atuam em HIV/aids;
- Fortalecimento da capacidade de intervenção e controle social das organizações da população negra que atuam no campo em DST/HIV/aids;
- Fortalecimento da capacidade de advocacy das associações e redes da população negra que atuam em HIV/aids nos níveis local, estadual e federal.

As propostas deverão conter ações factíveis que alcancem:

- Plano de ação integrando setores da população negra com atuação em HIV/aids para implementação nos níveis locais.
- Metodologias de prevenção das DST/aids para a população negra com a incorporação de novas tecnologias, que ampliem a cobertura de ações de prevenção, acesso aos insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificante) e que contemple a ampliação da testagem para HIV e outras DST.
- Plano de ação nacional intersetorial elaborada integrando diferentes setores do movimento negro com atuação em HIV/aids para implementação na esfera federal.
- Pontos focais referenciados e representantes do movimento negro com atuação em HIV/aids participando da formulação, implementação e acompanhamento dos Planos de Ações e Metas e ocupando espaços deliberativos de políticas públicas.

7.6. Fortalecimento da articulação entre iniciativas da sociedade civil em HIV/Aids;

As propostas deverão contemplar os seguintes eixos:

- Integração de agendas relacionadas ao HIV/aids dos diferentes movimentos sociais;
- Fortalecimento da capacidade de intervenção e controle social de fóruns/articulações de ONG/ads;
- Fortalecimento da capacidade de advocacy junto a outras instâncias (legislativo e judiciário) e outras áreas de governo.

As propostas deverão conter ações factíveis que alcancem:

- Plano de ação intersetorial elaborado integrando agendas dos diferentes movimentos sociais com atuação em HIV/ads; que inclua o monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde para implementação nos níveis local e federal;
- Metodologias de advocacy e controle social no campo das DST/aids e direitos humanos que considerem a sustentabilidade das organizações da sociedade civil e das ações em HIV/aids, incluindo, especialmente, acesso à prevenção e ao tratamento.
- Representações integrantes da associação de organizações da sociedade civil participando ativamente na formulação, implementação e acompanhamento dos Planos de Ações e Metas e nos conselhos e outros espaços de formulação de políticas públicas nos níveis local e federal.
- Plano de ação nacional intersetorial elaborado integrando diferentes movimentos sociais com atuação em HIV/aids para incidência na esfera federal.

8. DA FORMALIZAÇÃO

Documentos de envio obrigatório pela organização proponente:

- a. Formulário de proposta de Projeto (anexo 1), devidamente preenchido, identificando todas as participantes da associação de OSC (formato impresso e em CD). **IMPORTANTE:** As propostas encaminhadas em outro modelo de formulário inviabilizarão a análise da proposta;
- b. Estatuto Social da organização proponente, que deverá comprovar, pelo menos, cinco anos de constituição formal registrado em cartório;
- c. Identificação de CNPJ ativo, emitido pela Receita Federal da proponente;
- d. Cópia do CPF, Carteira de Identidade e comprovante de residência do/a responsável legal pela instituição proponente;
- e. Ata de eleição e posse da diretoria da organização ou equivalente que comprove a composição de seus dirigentes, constando vigência do mandato da atual diretoria da proponente;
- f. Comprovação de que a organização proponente possui em seu quadro profissional com capacidade para realizar a gestão administrativa e financeira do projeto;

- g. Carta de formalização da associação de organizações da sociedade civil assinada pela organização proponente;
- h. Estatuto Social das organizações parceiras, comprovando o mínimo de dois anos de constituição formal registrado em cartório;
- i. Carta de ciência da coordenação de DST/Aids do estado sede da organização proponente (anexo 2);
- j. Formulário de adesão (anexo 3), Identificação de CNPJ ativo, emitido pela Receita Federal e ata da última eleição das organizações parceiras; e
- k. Declaração da organização proponente de que seus dirigentes ou proprietários, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até 2º grau, não são membros dos Poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, do Ministério Público ou do Tribunal de Contas da União (anexo 4).
- l. Carta da organização proponente solicitando apoio e financiamento à proposta apresentada.

9. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

O processo das análises e seleção das propostas será realizado em três fases distintas:

- a. 1ª fase: Habilitação jurídica - Análise da documentação obrigatória do item 8 e da capacidade técnica e administrativa da proponente;
- b. 2ª fase: Habilitação das propostas - Análise técnica das propostas conforme descrito no item 7;
- c. 3ª fase: Harmonização nas propostas habilitadas – Participação das organizações proponentes pré-habilitadas em oficina, em que serão definidos os indicadores de desempenho, construídos os planos de monitoramento, pactuadas as responsabilidades entre as proponentes e o financiador e realizado treinamento sobre o Manual de Execução.

10. DO FINANCIAMENTO

Para a consecução do objeto deste edital, a organização proponente poderá efetuar quaisquer despesas, exceto:

- a. realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- b. realizar despesas com aluguel, construções/reformas, taxas de condomínio e impostos;
- c. pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis específicas;
- d. pagar despesas com diárias e passagens a militares, servidores e empregados públicos por intermédio deste projeto, ressalvadas as previsões legais;
- e. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos para finalidade diversa da estabelecida nos instrumentos contratuais;
- f. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- g. efetuar pagamento em data posterior à vigência do instrumento, salvo se expressamente autorizado pelo PN-DST/AIDS e pelo financiador, desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência do instrumento;
- h. realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, exceto, no que se refere às multas, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pelo financiador, e desde que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado;
- i. realizar despesas com publicidade, salvo a de caráter educativo, informativo ou de orientação social, e desde que previstas na proposta de projeto; e
- j. realizar despesas com publicidade da qual constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal.

A organização proponente poderá custear outras despesas administrativas, observado um limite de 5% (cinco por cento) do valor financiado e desde que esteja expressamente previsto na proposta de projeto e relacionado com o objeto deste edital.

11. FORMAÇÃO DO COMITÊ DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS

A seleção dos projetos será realizada por meio de um comitê específico constituído a convite do Programa Nacional de DST e Aids.

12. MONITORAMENTO DO PROJETO

Os projetos serão acompanhados ao longo de sua execução por um comitê de monitoramento.

13. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas ocorrerá de acordo com as orientações contidas no presente edital, nos instrumentos jurídicos a serem firmados com as instituições financiadoras e no Manual de Execução (a ser disponibilizado).

É obrigatório o encaminhamento dos produtos previamente estabelecidos, dos relatórios parciais e do relatório final de execução física e financeira (modelo a ser disponibilizado).

Caso seja identificada malversação dos recursos públicos e/ou o não desenvolvimento dos produtos acordados, o PN-DST/AIDS poderá determinar a devolução parcial ou total do valor financiado, independente de outras medidas administrativas, civis e/ou criminais cabíveis.

14. PRAZOS

As propostas deverão ser encaminhadas com data de postagem, no máximo, até dia 03 de novembro de 2008 (será considerada a data constante no envelope de postagem).

O resultado dos projetos selecionados será divulgado no site do PN-DST/AIDS (www.aids.gov.br) até o dia 26 de novembro.

Os recursos financeiros referentes a primeira parcela serão repassados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após a assinatura do contrato.

15. ENVIO DAS PROPOSTAS E DOCUMENTOS

O envelope com a proposta deverá ser encaminhado na forma impressa e eletrônica (CD) com a seguinte descrição, via Correios, na forma de SEDEX, para:

SELEÇÃO NACIONAL/2008

TRABALHO EM REDE DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS ÀS DST/HIV/AIDS

LINHA DE APOIO

(NOMEAR A LINHA DE APOIO PRETENDIDA)

Ministério da Saúde – Unidade III – Programa Nacional de DST e Aids

W3 Norte – SEPN 511 Bloco C – Brasília/DF – CEP 70.750.543

A/C SCDH

Obs.: Não serão aceitas propostas via fax ou e-mail.

Mais informações poderão ser obtidas nos telefones (61) 3448-8024 ou 3448-8124 ou pelo e-mail: scdh@ aids.gov.br.

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

A qualquer tempo, a seleção poderá ser revogada ou anulada, no todo ou em parte, seja por decisão unilateral do PN-DST/AIDS, seja por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direitos à indenização ou reclamação de qualquer natureza.

O PN-DST/AIDS inabilitará as propostas apresentadas por proponente que esteja sendo investigado pelo Ministério Público Federal ou Estadual e/ou que apresente irregularidades ou pendências em projetos anteriormente financiados pelo PN-DST/AIDS ou pelos organismos financiadores.

Mais informações sobre a situação das OSC poderão ser obtidas mediante solicitação de seu representante, pelo e-mail uad1@ aids.gov.br, sendo vedado solicitar informações da situação de outras organizações.

17. CASOS OMISSOS

Questões não previstas serão avaliadas por um comitê constituído para essa finalidade.

Anexo ao modelo: Formulário de Proposta de Projeto

Anexo ao modelo: Carta de Ciência do Programa Estadual

Anexo ao modelo: Carta de Concordância em Participar da Associação de Organizações da Sociedade Civil

ANEXO 10. BRASIL-AIDS-SUS - Modelo de Edital de Chamada de Pesquisa

CHAMADA PARA SELEÇÃO DE PESQUISAS OPERACIONAIS EM DST/HIV/AIDS

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, da Secretaria de Vigilância em Saúde, torna pública esta Chamada de Pesquisa, estabelecendo concorrência para a seleção de projetos de pesquisa, em âmbito nacional, em 4 áreas distintas do conhecimento.

O financiamento das pesquisas selecionadas ocorrerá no âmbito do projeto de cooperação técnica 914/BRA/1101, executado pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde.

1. OBJETIVO

A presente Convocatória tem por objetivo apoiar atividades de pesquisa científica, tecnológica e de inovação, mediante a seleção de propostas para apoio financeiro a projetos relacionados às áreas acima indicadas, prioridades da política governamental brasileira em saúde pública. O resultado esperado é a geração de novos conhecimentos nessas áreas, em apoio à formulação de políticas públicas no enfrentamento à epidemia e a melhoria da qualidade das ações e intervenções nessas áreas.

2. OBJETO

As propostas de pesquisa a serem apresentadas para seleção deverão estar dentro das áreas do conhecimento supracitadas e de suas respectivas linhas temáticas de referência.

O valor máximo individual dos projetos de pesquisa a ser financiado é estabelecido de acordo com as linhas temáticas, detalhadas por área do conhecimento, conforme abaixo:

2.1. ÁREA:

2.1.1. Linha temática:

a. Objetivo:

b. Relevância:

Aspectos que devem ser considerados na proposta:

c. Produtos esperados:

e. Tempo de execução:

f. Valor máximo do financiamento:

g. Número de propostas a serem financiadas:

2.2. ÁREA:

2.2.1. Linha temática:

d. Objetivo:

e. Relevância:

Aspectos que devem ser considerados na proposta:

f. Produtos esperados:

e. Tempo de execução:

h. Valor máximo do financiamento:

i. Número de propostas a serem financiadas:

(incluir outras áreas conforme necessidade)

3. APRESENTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

3.1. As propostas poderão ser enviadas por meio postal ou entregues diretamente à (...) em Brasília, impreterivelmente, até as 17h30min do dia 17 de agosto de 2009. As propostas deverão ser endereçadas da seguinte forma:

3.2. As propostas recebidas por meio postal após às 17h30min do dia 17 de agosto de 2009 não serão aceitas sob nenhuma hipótese.

3.3. As propostas entregues diretamente após às 17h30min do dia 17 de agosto de 2009 não serão aceitas sob nenhuma hipótese.

3.4. Não serão aceitas propostas encaminhadas por correio eletrônico ou fax.

3.5. As propostas de projeto de pesquisa deverão ser encaminhadas das seguintes formas:

a. 1 (uma) cópia em meio magnético, gravada obrigatoriamente em 1 (um) CD, utilizando-se exclusivamente o “Formulário de Proposta de Projeto de Pesquisa (anexo III)”. Esta gravação deverá ser realizada unicamente em formato *Word.doc* em modo leitura SEM SENHA.

b. 4 (quatro) cópias impressas, com o Anexo E: Declaração de Anuência da Instituição Mantenedora, e o Anexo F: Declaração de Aceitação Geral pelo Coordenador Principal da Pesquisa, contendo em ambos os documentos o nome legível e carimbo, devidamente assinados por seus respectivos.

3.6. As propostas de pesquisa que não forem encaminhadas conforme estabelecido no subitem 3.5 serão desconsideradas e não serão submetidas ao Comitê de Avaliação e Seleção.

3.7. O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids encaminhará todas as propostas de projeto de pesquisa recebidas e protocoladas conforme o item 3 dessa Convocatória a Unidade de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico.

4. CARACTERÍSTICAS DOS PROPONENTES

4.1. Instituições: Os projetos deverão ser apresentados por instituições de ensino e/ou pesquisa, públicas ou privadas, sem fins lucrativos, nacionais, bem como por organizações não governamentais e serviços de saúde, também nacionais, sem fins lucrativos que possuam em seus quadros pesquisadores habilitados para o desenvolvimento de pesquisas; doravante denominada instituição mantenedora (instituição que será responsável legal pela assinatura do instrumento jurídico e pelo recebimento dos recursos).

4.2. Coordenação do projeto e equipe: O coordenador principal do projeto deverá ter preferencialmente o título de Doutor e minimamente o título de Mestre. O coordenador principal do projeto e o assistente de coordenação do projeto deverão ter experiência na área para a qual submetem o projeto de pesquisa, comprovada somente por Currículo Lattes atualizado (participação em pesquisas e publicações indexadas nos últimos cinco anos) e deverão estar vinculados a uma instituição de pesquisa nacional. A equipe deverá ser integrada por pesquisadores com experiência em pesquisa na(s) área(s) do conhecimento relacionada(s) à linha temática escolhida, comprovada preferencialmente por meio de Currículo Lattes atualizado.

Toda a correspondência enviada ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, inclusive no decorrer do projeto, deverá ser assinada pelo representante legal pela instituição mantenedora e/ou pelo coordenador principal do projeto. Integrantes da equipe do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids não poderão, em qualquer hipótese, integrar os projetos de pesquisa submetidos a essa Convocatória.

5. FINANCIAMENTO E LIMITES PARA O ORÇAMENTO

- a. As despesas com recursos humanos não poderão exceder a 40% do valor financiado pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids. Caso a instituição mantenedora julgue necessário, poderá complementar com recursos próprios a remuneração total de seus contratados.
- b. São vedados pagamentos, a qualquer título, a pessoal que tenha vínculo Municipal, Estadual ou Federal, com exceção dos casos previstos na legislação vigente.

- c. É vedado o pagamento de taxas de administração de gerência ou similar e imposto de qualquer natureza com recursos destinados à pesquisa repassados pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids.
- d. É vedado utilizar recursos em finalidade diversa da estabelecida no projeto.
- e. Um pesquisador designado e remunerado regularmente para a atividade de coordenador principal, assistente de coordenação ou para qualquer outra atividade em determinado projeto de pesquisa já em andamento, não poderá ser remunerado pelo exercício dessas ou de outras atividades em outro projeto de pesquisa dessa Convocatória, mesmo havendo compatibilidade de horários.
- f. As instituições mantenedoras deverão aportar ao projeto a contrapartida mínima de 10% do valor do projeto, de recursos financeiros ou não financeiros, efetivamente necessários para a execução da proposta e que possam ser economicamente mensuráveis e demonstráveis.

6. ASPECTOS ÉTICOS, DE REGULAÇÃO SANITÁRIA E DE BIOSSEGURANÇA

Quando a proposta for caracterizada como pesquisa envolvendo seres humanos, os aspectos éticos devem ser devidamente contemplados no protocolo de investigação, seguindo as normas vigentes do Conselho Nacional de Saúde, em especial das Resoluções 196/96, 251/97 e 292/99, e posteriores alterações. A instituição mantenedora e/ou coordenador principal deverá anexar à proposta:

6.1. Cópia do protocolo de entrada da proposta de pesquisa submetida para avaliação ética em um Comitê de Ética e Pesquisa – CEP. O nome do projeto de pesquisa submetido à avaliação ética do CEP deverá ser o mesmo do projeto de pesquisa submetido à seleção desta Convocatória e preferencialmente constar no protocolo de entrada no CEP. Com relação a pesquisas já anteriormente aprovadas pelo CEP e cujos desdobramentos os projetos ora em submissão a essa Convocatória constituem continuações, as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP referentes a Emendas e Extensões deverão ser respeitadas, conforme o item 11 do “Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa” – Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde - CONEP, 2004: (site internet: <http://conselho.saude.gov.br>). Após a conclusão do processo seletivo, a instituição mantenedora e/ou coordenador principal da proposta de projeto selecionada por essa Convocatória deverá *obrigatoriamente* encaminhar ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids o Parecer Final Favorável do CEP. *O recebimento do Parecer Final do CEP é condição indispensável para a liberação do pagamento da primeira parcela do financiamento concedido ao projeto de pesquisa.*

6.2. Após a conclusão do processo seletivo, as instituições mantenedoras e/ou coordenadores principais dos projetos de pesquisa selecionados que envolvam novos fármacos, medicamentos, vacinas ou testes diagnósticos deverão obrigatoriamente encaminhar ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids o “Comunicado Especial em Pesquisa Clínica” emitido pela Gerência de Medicamentos Novos, Pesquisa e Ensaio Clínicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, conforme a Resolução RDC nº. 219, de 20 de setembro de 2004, alterada pela RDC nº. 39, de 05 de junho de 2008. (Link e endereços eletrônicos listados na ANVISA: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/pesquisa/avaliacao.htm>, pesquisaclinica@anvisa.gov.br e gepec@anvisa.gov.br). *O recebimento do Comunicado Especial em Pesquisa Clínica é condição indispensável para a liberação do pagamento da primeira parcela do financiamento concedido ao projeto de pesquisa.*

6.3. Em pesquisas que envolvam a participação de populações indígenas, deverão ser enviadas cópias: do protocolo de entrada da proposta para estudo na Fundação Nacional do Índio - FUNAI, dos pareceres do CONEP/MS, da ESAI (Equipe de Saúde do Índio em nível local) e do representante das comunidades indígenas, do Consentimento Esclarecido nos conselhos locais de saúde onde ocorrerá a pesquisa e da comunicação ao conselho distrital, além da garantia que esse conselho será também comunicado dos resultados.

Após a conclusão do processo seletivo, as instituições mantenedoras e/ou coordenadores principais de todas as propostas de projetos selecionados nessa Convocatória deverão obrigatoriamente encaminhar ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids o Parecer Final Favorável da FUNAI e os Pareceres acima enumerados. *O recebimento do Parecer Final para estudo na Fundação Nacional do Índio – FUNAI, e de todos os Pareceres da CONEP/MS, da Equipe de Saúde do Índio – ESAI, do Parecer Final do representante das Comunidades Indígenas, do Consentimento Esclarecido nos conselhos locais de saúde onde ocorrerá a pesquisa e da Comunicação ao Conselho Distrital são condição indispensável para a liberação do pagamento da primeira parcela do financiamento concedido ao projeto de pesquisa.*

6.4. Cumprimento das normas técnicas de biossegurança (manipulação de amostras biológicas ou produtos químicos). Nos casos de pesquisas que envolvam manipulação genética é exigida, conforme a legislação em vigor, a submissão do projeto à aprovação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio).

6.5. Quando a pesquisa envolver a captura e a utilização de espécimes animais ou coleta de vegetais, sob proteção ambiental, o parecer do órgão ambiental local (OEMA) ou federal (IBAMA)

deverá ser anexado.

6.6. Quando houver solicitação de apoio logístico de serviços de saúde como, entre outros, Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde, Laboratórios Centrais - LACENs ou outras instituições será necessária anexar à proposta uma declaração dessas unidades, concordando em viabilizar o apoio solicitado.

6.7. É de exclusiva responsabilidade de cada instituição mantenedora e/ou coordenador principal a consecução de permissões e de autorizações especiais de caráter ético ou legal, necessárias para execução do projeto.

7. ADMISSÃO, ANÁLISE E JULGAMENTO

.1. Etapa I – Análise pela Comissão de Abertura instituída pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids

Esta etapa, a ser realizada pela Unidade de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, consiste em verificar: a inserção da proposta na linha temática considerada na Convocatória, se os documentos solicitados encontram-se completos e devidamente preenchidos, assinados, carimbados, acompanhados dos Currículos Lattes do coordenador principal e do assistente de coordenação, das cópias dos protocolos de entrada nas instituições éticas e reguladoras, das cópias gravadas em mídia magnética e impressa, da cópia do CNPJ (verificar *check list* no início do Formulário de Proposta de Projeto a ser preenchido). As propostas que não preencherem todos estes requisitos serão desconsideradas e não serão submetidas ao Comitê de Avaliação e Seleção – Etapa II.

7.2. Etapa II – Análise, Julgamento e Classificação pelo Comitê de Avaliação e Seleção

O Comitê de Avaliação e Seleção, constituído a convite do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, deverá ser integrado por pelo menos 3 (três) membros da comunidade científica brasileira com expertise nas áreas de conhecimento dos projetos a serem avaliados. Esse comitê poderá recomendar até o máximo de propostas definidas em cada linha temática, tendo como critérios principais: o máximo atendimento da proposta de pesquisa à Convocatória; a inovação científica; a adequação metodológica da proposta; a participação de um epidemiologista e de um estatístico na equipe de elaboração, coordenação, acompanhamento e análise da pesquisa, quando o estudo envolver análises epidemiológicas e procedimentos amostrais, respectivamente; a adequação aos procedimentos éticos e de pesquisa conforme as normas vigentes do Conselho

Nacional de Saúde, em especial das Resoluções 196/96, 251/97 e 292/99, com suas posteriores alterações, e adequação aos procedimentos de regulação sanitária; a qualificação da equipe; a coerência orçamentária, e; a factibilidade em termos de Saúde Pública.

7.2.1. As propostas serão avaliadas e classificadas nesta etapa, considerando as análises da etapa 7.1 e 7.2, e os CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO, indicados no subitem 7.2.6.

7.2.2. A pontuação final de cada proposta de projeto será aferida conforme estabelecido no subitem 7.2.6 – CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO.

7.2.3. O parecer do Comitê de Avaliação e Seleção sobre as propostas, dentro dos critérios estabelecidos será registrado em Ata de Análise, Julgamento e Classificação da Chamada para Seleção de Pesquisas em DST/HIV/AIDS, contendo a relação das propostas julgadas, recomendadas e não recomendadas, com as respectivas pontuações finais, em ordem decrescente, assim como outras informações e recomendações julgadas pertinentes. A Ata da Análise, Julgamento e Classificação da Chamada para Seleção de Pesquisas em DST/HIV/AIDS será assinada pelos membros do Comitê.

7.2.4. No caso de não existência de propostas qualificadas do ponto de vista científico e metodológico compatíveis com os termos da Convocatória, o Comitê de Avaliação e Seleção se reserva o direito de deixar de preencher a seleção para a respectiva linha temática.

7.2.5. Não é permitido integrar o Comitê de Avaliação e Seleção o pesquisador que tenha apresentado propostas a esta Convocatória ou que participe da equipe do projeto.

7.2.6. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

São os seguintes os critérios para enquadramento das propostas quanto ao mérito técnico-científico, estrutura institucional e capacidade gerencial, relevância e sua adequação orçamentária.

Critérios de Análise e Julgamento
1. Mérito Científico (PESO 3)
1.1 Qualidade do projeto (fundamentação teórica, objetivos e metodologia).
1.2 Qualificação científica da equipe (perfil do pesquisador e da equipe, experiência anterior e produção científica anterior na área).
1.3 Originalidade e inovação da proposta.
2. Estrutura institucional e Capacidade gerencial (PESO 2)

2.1 Qualificação gerencial da equipe.
2.2 Experiência do coordenador no gerenciamento dos recursos públicos.
2.3 Adequação da estrutura institucional disponível e dos recursos humanos propostos aos objetivos do projeto.
3. Relevância (PESO 2)
3.1 Relevância do projeto para o desenvolvimento científico e/ou tecnológico do País em DST/HIV/AIDS.
3.2 Relevância para a saúde pública brasileira e contribuição para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS e das DST.
4. Proposta orçamentária (PESO 1)
4.1 Adequação do orçamento aos objetivos, atividades e resultados propostos.

7.2.7. Para cada um dos critérios de avaliação deverá ser atribuída uma nota no intervalo de 1 (um) a 5 (cinco) pontos, considerando 1 (um) como a menor nota possível e 5(cinco) a maior nota possível.

7.2.8. Para a estipulação das notas poderão ser utilizadas até 2 (duas) casas decimais.

7.2.9. A pontuação final de cada proposta de projeto será aferida pelo somatório dos resultados da multiplicação da nota atribuída por seu respectivo peso e dividida pelo número de critérios de avaliação.

7.3. Etapa III – Aprovação pela Direção do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids

Todas as propostas recomendadas pelo Comitê de Avaliação e Seleção serão submetidas à apreciação da Direção do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, que emitirão a decisão final sobre sua aprovação, observadas as prioridades do Projeto 914/BRA/1101 e os limites orçamentários desta Convocatória.

7.4. Etapa IV – Análise Técnica e Financeira dos Projetos Selecionados

Serão considerados na análise técnica e financeira dos projetos selecionados:

- a. Adequação do conteúdo científico e dos recursos previstos na proposta. Nos casos de projetos recomendados sob condição de atendimento às solicitações de revisão e readequação técnica e/ou financeiras feitas pelo Comitê de Avaliação e Seleção, o contrato só será efetivado após a apresentação pela instituição mantenedora e/ou coordenador principal ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids da revisão e readequação técnica e/ou financeira solicitadas.

- b. Conformidade da revisão e readequação financeiras com os itens constantes dos “Parâmetros para Execução dos Projetos Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids” (Anexo I) e da “Tabela de Diárias e Indenizações no Serviço Público Civil da União - para consultores e técnicos externos” (Anexo II).
- c. Instituição mantenedora que apresente ou vier a apresentar situação de inadimplência junto ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids (instituição com pendências no cumprimento das exigências do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids em relação à prestação de contas ou aos relatórios de progresso e/ou final, vinculados a projeto(s) anteriormente apoiado(s) em nível federal) e/ou inadimplente, somente poderá assinar o contrato relativo a essa Convocatória após a regularização dessas pendências. A instituição mantenedora terá o prazo improrrogável de 30 (trinta) dias corridos após a data de divulgação do resultado das propostas selecionadas para regularizar sua situação, sob pena de desabilitação.

8. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

8.1. A relação das propostas selecionadas será divulgada publicamente na página eletrônica do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids: <http://www.aids.gov.br>, preservada a identificação dos pareceristas.

8.2. Todos os coordenadores principais que submeterem propostas de projeto a esta Convocatória serão individualmente comunicados por ofício ao endereço oficial indicado pelo mesmo, estando ciente de que aquele será o endereço para comunicação do resultado dessa Convocatória. A comunicação de alteração no endereço oficial será de responsabilidade, única e exclusiva, da instituição mantenedora e/ou coordenador da pesquisa.

8.3. Após a divulgação dos resultados, as instituições mantenedoras das propostas selecionadas deverão encaminhar em um prazo de 20 (vinte) dias corridos a documentação legal de suporte abaixo discriminada:

- Comprovante da Receita Federal atestando CNPJ ativo;
- Cópia do termo de Posse da Diretoria da Instituição;
- Cópia da Ata de Fundação da Instituição;
- Cópia do Estatuto Social da Instituição;
- Cópia da cédula de identidade e do CPF do responsável legal pela assinatura do contrato, e;

- Extrato contendo os dados bancários para o projeto.

-

9. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Após a aprovação final, o processo ficará suspenso pelo prazo necessário à interposição de recurso. É admissível recurso administrativo, no caso de erro material do Comitê, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de formalização do ato. Será considerado como data da formalização do ato o 2º (segundo) dia útil após a data de postagem do ofício citado no subitem 8.2, acima. Somente serão analisados recursos que tenham sido postados até a data-limite para a sua interposição, valendo, para este fim, a data do Protocolo. Não serão aceitos recursos enviados por meio de e-mail.

10. PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO, SUPERVISÃO, PRODUTOS ESPERADOS E REPASSE DOS RECURSOS DE FINANCIAMENTO CONCEDIDOS

10.1. O coordenador principal ficará responsável perante o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids pelo encaminhamento do(s) relatório(s) técnico(s), de progresso e final, segundo o cronograma de desembolso.

10.2. A instituição mantenedora fica responsável perante o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids pela designação imediata de um novo responsável pela coordenação do projeto, no caso de impedimento do coordenador, sob pena de devolução integral dos recursos financiados.

10.3. Os projetos submetidos deverão ter duração de 12 (doze) meses, contemplando a apresentação de: dois relatórios técnicos de progresso, no 4º (quarto) e no 8º (oitavo) mês respectivamente, e um relatório técnico final ao 12º (décimo segundo) mês de pesquisa.

10.4 Os relatórios deverão ser elaborados segundo o *“Roteiro para realização e formatação de relatório técnico de progresso de pesquisa financiada pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids”* e o *“Roteiro para realização e formatação de relatório técnico final de pesquisa financiada pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids”*, que serão fornecidos aos pesquisadores que tiverem seus projetos de pesquisa selecionados nessa Convocatória.

10.5 Caso algum dos produtos (parcial ou final) seja cientificamente insatisfatório, a coordenação do estudo deverá incorporar as recomendações e demandas do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids. O não cumprimento dessa condição resultará na inadimplência da instituição e na devolução, parcial ou integral, dos recursos financeiros.

10.6. Os repasses dos percentuais dos recursos financeiros concedidos estarão condicionados à apresentação do documento fiscal correspondente e ao prévio recebimento e aprovação dos

relatórios técnicos, conforme estabelecido nos subitens 10.1, 10.3, 10.4 e 10.5.

10.7 Os projetos serão contratados na modalidade de serviços, exclusivamente, com a instituição mantenedora do projeto.

10.8 O repasse dos recursos de financiamento concedidos se fará da seguinte forma:

Porcentagem de repasse dos recursos financeiros concedidos segundo a duração do projeto	
	Cronograma de Desembolso
Na Assinatura do contrato de honorários por serviços, mediante apresentação do documento fiscal correspondente a 1ª parcela.	30%
Mediante apresentação do documento fiscal correspondente a 2ª parcela e do 1º relatório de progresso (4 meses), com o carimbo e assinatura do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, atestando o atendimento das especificações constantes da proposta.	40%
Mediante apresentação do documento fiscal correspondente a 3ª parcela e do 2º relatório de progresso (8 meses), com o carimbo e assinatura do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, atestando o atendimento das especificações constantes da proposta.	20%
Mediante apresentação do documento fiscal correspondente 4ª parcela e do relatório final (12 meses), com o carimbo e assinatura do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, atestando o atendimento das especificações constantes da proposta.	10%

O início da vigência do contrato de pesquisa será àquela estabelecida no respectivo instrumento jurídico.

11. NEGOCIAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E FORMALIZAÇÃO DE TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

- a. As pesquisas financiadas pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, têm por objetivo apoiar e fundamentar o processo decisório governamental no combate à epidemia. A análise dos resultados, tal como descrita no projeto de pesquisa, deverá constar na íntegra do Relatório Técnico Final da Pesquisa. O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids requererá, sob contrato de sigilo e compartilhamento do uso, o respectivo Banco de Dados e o material complementar referente à pesquisa, independentemente da publicação ou de outra forma de divulgação científica do interesse do pesquisador.
- b. O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids - Ministério da Saúde requererá a publicação dos resultados e material referente à pesquisa e exigirá que em toda publicação seja outorgado o crédito da subvenção financeira deste Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids - Ministério da Saúde.
- c. A propriedade intelectual do(s) resultado(s) da(s) investigação(ões), incluindo o(s) produto(s) parcial(is) e final, será(ão) de propriedade do Ministério da Saúde, devendo o(s) referido(s) produto(s) intermediário(s) e final ser(em) disponibilizado(s) ao Ministério da Saúde.
- d. No ato da assinatura do contrato, o responsável legal pela instituição mantenedora e o coordenador principal da pesquisa deverão assinar o Protocolo de Conduta Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids (anexo IV) para a divulgação dos resultados da pesquisa e da utilização do banco de dados produzido, segundo explicitado no parágrafo anterior. *O recebimento do Protocolo de Conduta Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, devidamente assinado, é condição indispensável para a liberação do pagamento da primeira parcela do financiamento concedido ao projeto de pesquisa.*
- e.

12. REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO DA CONVOCATÓRIA

A qualquer tempo, a presente Convocatória poderá ser revogada ou anulada, no todo ou em parte, seja por decisão unilateral do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids, seja por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direitos à indenização ou reclamação de qualquer natureza.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Um mesmo pesquisador poderá submeter vários projetos às diversas linhas temáticas dessa Convocatória como coordenador principal, mas unicamente um projeto por coordenador poderá ser aprovado no âmbito dessa Convocatória e respeitando o limite de 5 (cinco) projetos por instituição mantenedora.

13.2. Durante a fase de execução do projeto, toda e qualquer comunicação ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids deverá ser feita por correspondência oficial à Unidade de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico.

13.3. A aquisição de todos os insumos necessários à execução da pesquisa será de responsabilidade exclusiva da instituição mantenedora.

13.4. Qualquer alteração relativa à execução técnica do projeto deverá ser solicitada ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids pela instituição mantenedora e/ou coordenador principal, acompanhada da devida justificativa, devendo essa ser autorizada antes de sua efetivação.

13.5. Ao final da vigência, a instituição mantenedora terá até 90 (noventa) dias para aprovação do relatório técnico final e pagamento da última parcela.

13.6. O projeto será avaliado em todas as suas fases, nos termos definidos no contrato de honorários a ser firmado entre a instituição mantenedora, e nesta Convocatória.

13.7. O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids reserva-se o direito de, durante a execução do projeto, promover visitas técnicas, monitorar cientificamente o projeto ou solicitar informações adicionais visando aperfeiçoar o sistema de Avaliação e Acompanhamento.

13.8. As informações geradas com a implementação das propostas selecionadas e disponibilizadas na base de dados do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids serão de domínio público.

13.9. Nos casos em que os resultados do projeto ou o relatório em si tenham valor comercial ou possam levar ao desenvolvimento de um produto ou método envolvendo o estabelecimento de uma patente, a troca de informações e a reserva dos direitos, em cada caso, dar-se-ão de acordo com o estabelecido na Lei de Inovação n.º 10.973, de 02 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto n.º 5.563, de 11 de outubro de 2005, atualizadas, observando-se as demais disposições legais vigentes.

13.10. As propostas de projetos apresentadas em submissão a esta Convocatória, implicará a aceitação de todos os termos nela contidos.

13.11. A participação nesta chamada de seleção implicará a aceitação integral e irrevogável das normas da Convocatória, inclusive seus Anexos, bem como na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor.

13.12. O Edital e seus anexos estarão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: <http://www.aids.gov.br>.

14. DOS ESCLARECIMENTOS E DAS INFORMAÇÕES ADICIONAIS ACERCA DO CONTEÚDO DA CONVOCATÓRIA E PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE PROJETO DE PESQUISA:

Os esclarecimentos e informações adicionais acerca do conteúdo desta Convocatória e sobre o preenchimento do Formulário de Proposta de Projeto de Pesquisa poderão ser obtidos por intermédio dos seguintes endereços eletrônicos: areafinanceira.updt@ids.gov.br.

15. DOS CASOS OMISSOS

O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e Aids reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas na presente Convocatória.

16. DO FORO

As questões decorrentes da execução desta Convocatória, que não puderem ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas pela Comissão das Nações Unidas de Direito Internacional Comercial - UNCITRAL, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Anexos ao modelo

- Parâmetros para Execução dos Projetos do Departamento
- Formulário de Proposta de Projeto de Pesquisa
- Protocolo de Conduta
- Modelo para ser usado em Artigos Nacionais
- Modelo para ser usado em Artigos Internacionais

ANEXO 11. BRASIL AIDS-SUS - Instruções para a utilização de recursos

Instruções para a Utilização de Recursos Destinados ao Financiamento de Projetos Aprovados pelo Programa Nacional de DST e Aids

- Manual de Execução -

Aplica-se na execução dos projetos firmados pelos Instrumentos jurídicos:

- Contratos de Financiamento de Atividades – UNESCO;
- Termos de Cooperação – UNODC e
- Outros

Versão 2007

01 INTRODUÇÃO

- 1.1 O Programa Nacional de DST e Aids, no Brasil, conta com o apoio do Banco Mundial abrangendo todas as Unidades da Federação, Municípios, Organizações da Sociedade Civil e Organizações Não-Governamentais para:
 - 1.1.1 Fortalecer a efetividade e eficiência do Programa Brasileiro de Controle de DST e HIV/Aids.
 - 1.1.2 Reduzir a incidência de DST e infecção pelo HIV.
- 1.2 A finalidade deste é proporcionar às Instituições financiadas com recursos oriundos do Acordo de Empréstimo, celebrado entre o Banco Mundial e a República Federativa do Brasil, a devida orientação indispensável ao cumprimento das Normas e Diretrizes estabelecidas para a execução dos Projetos e elaboração da Prestação de Contas.
- 1.3 A partir de metas definidas pelo Ministério da Saúde – MS / Programa Nacional de DST e Aids – PN, os Estados, o Distrito Federal, Municípios, Organizações Governamentais – OG, Organizações da Sociedade Civil – OSC / Organizações Não-Governamentais – ONG, são os responsáveis pela implementação do Programa.
- 1.4 O conteúdo deste documento é destinado às Instituições com recursos financeiros transferidos pelo MS, de forma indireta, via Agências Internacionais de Cooperação Técnica – AICT que executam atividades voltadas para o controle da epidemia de HIV/Aids no Brasil.

02 INSTRUÇÕES GERAIS

- 2.1 O projeto selecionado tecnicamente terá o seu orçamento analisado pelas unidades responsáveis e submetidos à aprovação da Diretoria do PN-DST/AIDS.
- 2.2 Após a aprovação do projeto será firmado um instrumento jurídico entre a AICT e a instituição mantenedora / executora.
- 2.3 Uma instituição/organização poderá ter até 3 projetos vigentes apoiados financeiramente pelo PN-DST/AIDS.
- 2.4 Os projetos financiados somente poderão ser aditivados financeiramente e/ou temporalmente, mediante a recomendação do Programa Estadual e aprovação do PN-DST/AIDS.
 - 2.5.1. Para solicitações de aditivo faz-se necessário:
 - a) Justificativa técnica elaborada pela Instituição e recebida pelo PN com o “de acordo” do Programa Estadual, com antecedência mínima de 45 dias do término da vigência.
 - b) Encaminhamento da justificativa para a Unidade técnica do PN responsável pelo Projeto.
- 2.5 Quando do encerramento do instrumento jurídico antes do prazo previsto, por qualquer que seja a razão determinante, a destinação dos bens patrimoniais adquiridos com recursos do projeto, estará condicionada à prévia consulta e autorização do PN-DST/AIDS.
- 2.6 Em todo e qualquer material impresso, filmado ou gravado em vídeo, que venha a ser produzido com recursos dos projetos deverá ter a aprovação do PN-DST/AIDS. O uso de logomarca do Ministério da Saúde - PN-DST/AIDS e da AICT somente poderá ocorrer mediante a autorização expressa do Programa Nacional.
 - 2.6.1. Para solicitação da autorização faz-se necessário encaminhar cópia do material (layout / “boneca”), a ser produzido para a Unidade Técnica responsável pelo Projeto para análise e aprovação. (Tempo médio de análise e aprovação: 15 dias).
- 2.7 Os recursos repassados para os projetos poderão ser remanejados, em casos excepcionais, coerentes com os objetivos do projeto, recomendado pelo Programa Estadual e autorizados pelo PN-DST/AIDS.
 - 2.7.1. Para solicitações de remanejamento faz-se necessário o encaminhamento de uma justificativa técnica, elaborada pela instituição, para a Unidade Técnica do PN, com cópia para o Programa Estadual.
- 2.8 O repasse do recurso poderá ser efetuado em até três parcelas, sendo a primeira logo após a

assinatura do instrumento jurídico e as demais após comprovação e aprovação de, no mínimo, 80% do valor transferido.

- 2.9 A aprovação final (encerramento) do projeto dar-se-á mediante aprovação da Prestação de Contas do valor total dos recursos repassados, mais os rendimentos de aplicação financeira.
- 2.10 O Executor do projeto poderá efetuar um único saque da conta a ele vinculada, a título de “Suprimento de Fundos”, para realizar pequenas despesas de pronto pagamento, exceto aquelas constantes do item 5.1.5. Esta retirada deverá constituir um “fundo” de, no máximo R\$ 1.000,00. É fixado, em até R\$ 50,00, o limite individual para cada despesa a ser incluída no “Suprimento de Fundos”. Todos os comprovantes referentes às despesas do “Suprimento de Fundos” devem ser enviados na prestação de contas do projeto junto com o Controle Financeiro do mesmo, conforme Anexo 1. Existindo saldo remanescente deverá ser devolvido à conta do projeto. Deverá ser incluído no Relatório Financeiro de Prestação de Contas os valores sacados da conta e o saldo devolvido, se houver.
- 2.11 Os recursos liberados deverão ser aplicados no mercado financeiro, desde que não comprometa a execução do projeto. Não deverão ser aplicados por período curto, em que a tributação incidente possa ser maior que os rendimentos no período. Os rendimentos auferidos serão considerados receitas e deverão ser lançados no Relatório Financeiro da Prestação de Contas. A utilização desses recursos em gastos não previstos no orçamento original, porém, coerentes com o objeto do projeto, deverá ser autorizada pelo PN-DST/AIDS.

3 PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 3.1 A Prestação de Contas dos recursos deverá ser elaborada pela instituição e apresentada ao PN-DST/AIDS, na forma e nos prazos previstos no instrumento jurídico e, ainda, conforme itens abaixo.
- 3.2 A Prestação de Contas é a comprovação da execução técnica e financeira dos recursos transferidos às instituições, adicionados os rendimentos de aplicação financeira.
- 3.3 A Prestação de Contas deverá ser constituída dos seguintes documentos:
 - 3.3.1 Relatório Financeiro de Prestação de Contas (Anexo 2), devidamente preenchido e assinado;
 - 3.3.2 Extrato Bancário completo, referente ao período de utilização dos recursos onde possam ser verificadas a movimentação de conta corrente e a aplicação financeira referente ao recurso repassado, se houver.
 - 3.3.3 Cópia das notas fiscais/faturas, quitadas pelo fornecedor, sem rasuras e com o carimbo de “confere com o original”, devidamente assinadas pelo presidente ou pessoa credenciada pela Instituição.
 - 3.3.4 Cópia da comparação de preços (shopping), com no mínimo três propostas válidas fornecidas por três empresas do mesmo ramo, com aquisição efetuada pelo menor preço.
 - 3.3.5 Cópia dos recibos de pagamento por serviço prestado, assinado com o carimbo de confere com o original e o atesto de que os serviços foram realizados.
 - 3.3.6 Cópia de documento de suporte (currículo e termo de referência) para pagamento de pessoas físicas por serviços prestados.
 - 3.3.7 Comprovante do depósito bancário, referente à devolução do saldo não utilizado. Esta devolução deverá ser feita apenas quando da prestação de contas final do projeto.
 - 3.3.8 Relação dos Bens, quando adquiridos, conforme Anexo 3.
 - 3.3.9 Relatório de Progresso das atividades desenvolvidas.
 - 3.3.10 Relatório Narrativo Final. Este relatório deverá ser apresentado apenas quando da prestação de contas final do projeto.
- 3.4 A Prestação de Contas parcial de, no mínimo, 80% dos recursos repassados na primeira parcela mais o relatório de progresso, após a aprovação pelo PN-DST/AIDS, habilitará a instituição ao recebimento da segunda parcela e assim sucessivamente, quando prevista no

instrumento jurídico correspondente.

3.4.1 A prestação de contas deverá dar entrada no PN por carta registrada ou Sedex, em tempo hábil para a tramitação dos documentos e liberação dos recursos e/ou finalização do projeto.

- 3.5 Os prazos de encaminhamento da Prestação de Contas estão indicados nos respectivos instrumentos jurídicos celebrados. Se o instrumento jurídico respectivo for omissivo, em relação aos prazos, a Prestação de Contas deverá ser enviada até 30 dias após o término da vigência do instrumento jurídico correspondente.
 - 3.6 As instituições inadimplentes e/ou com pendências no PN, não poderão celebrar outro contrato, aditivo ou emenda, bem como recebimento de parcelas previstas para o desembolso.
 - 3.7 A Prestação de Contas deverá ser feita por projeto. Caso a instituição possua mais de um projeto, deverá elaborar prestação de contas específica para cada um desses projetos.
 - 3.8 Os documentos comprobatórios dos gastos realizados (notas fiscais, faturas e recibos de pagamento de pessoal deverão, preferencialmente, ser emitidos em nome da AICT correspondente ao instrumento jurídico celebrado. Os referidos documentos, os termos de referência e os currículos vitae, deverão ser guardados na própria instituição, com os respectivos processos de aquisição de equipamentos, materiais permanentes e materiais de consumo, por no mínimo 5 anos contados da data de encerramento do projeto.
 - 3.9 Os recursos financeiros liberados deverão ser movimentados em conta bancária específica, vinculada ao projeto. Em todos os casos, é imprescindível que seja anotado, em cada comprovante de despesa, o número do cheque ou comprovante de transferência bancária efetuado diretamente da conta do projeto para a conta do beneficiário e mencionada no Relatório Financeiro da prestação de contas, conforme anexo 2.
 - 3.10 A documentação comprobatória da despesa deverá estar quitada pelos fornecedores respectivos (carimbos “pago”, “recebido” e/ou “recebemos”).
 - 3.11 Elaborada a Prestação de Contas Final e constatado saldo na conta do projeto, este deverá ser devolvido a sua origem. O número da conta a ser depositada e outras informações necessárias deverão ser solicitadas pelo e-mail: “financeira@ aids.gov.br”.
 - 3.12 A documentação comprobatória da despesa deve ser emitida sem rasuras, dentro do prazo de vigência do instrumento jurídico e devidamente atestada. O “Atesto”, a ser declarado nesta documentação, deve ser feito de acordo com o modelo encontrado no Anexo 4, do presente manual.
 - 3.13 A documentação comprobatória de despesas com passagens aéreas, rodoviárias, ferroviárias e fluviais, deverá estar acompanhada dos comprovantes de embarque, quando for o caso.
- 4 NORMAS DE EXECUÇÃO
- 4.1 Aquisições de bens e serviços
 - 4.1.1. Para Organizações Governamentais (Institutos de pesquisa Nacional, Universidades, Laboratórios, Centros de Pesquisas Especializados e Entidades Governamentais-Chaves) as práticas de aquisição seguirão a Lei 8.666/93 e a Legislação Complementar aplicada segundo as práticas consolidadas na Administração Pública Federal, Estadual e Municipal. Para as aquisições até R\$ 8.000,00 (oito mil reais) terão que, obrigatoriamente, vir acompanhadas de três propostas de preços válidas, conforme modalidade shopping (item 4.1.2.).
 - 4.1.2. Para o processo de aquisição de bens e serviços pelas Organizações da Sociedade Civil – OSC/Organização Não-Governamental – ONG, deverá ser adotada a modalidade de aquisição Shopping (comparação de preços), utilizando-se a exigência mínima de 03 (três) propostas válidas. A comparação de preços poderá seguir os seguintes passos:
 - 4.1.2.1. Solicitar as propostas aos fornecedores, conforme modelo encontrado nos Anexos 5 e 6 do presente manual, contendo o detalhamento da especificação dos bens a serem

- adquiridos ou dos serviços a serem realizados.
- 4.1.2.2. Receber as propostas, por escrito, com papel timbrado da empresa fornecedora.
- 4.1.2.3. Para analisar as propostas de preços recebidas, a instituição poderá utilizar o modelo “Planilha de Apuração de Resultado e Seleção” encontrado no Anexo 7.
- 4.1.2.4. A compra de cada item do material ou serviço deverá ser feita do fornecedor que apresentar menor preço por item.
- 4.1.2.5. Para autorizar o fornecimento do material ou da prestação de serviços, a instituição poderá utilizar o modelo encontrado no Anexo 8. O pagamento deverá ser feito mediante cheque nominal ao respectivo fornecedor.
- 4.1.2.6. Recomenda-se comprar o material total previsto no projeto de uma só vez, segundo sua natureza/tipo e fornecedor, e não fracionar a compra. O fracionamento, dependendo do motivo, poderá ocorrer na entrega do material.
- 4.1.3 No caso de roubos/furtos de equipamentos e materiais permanentes é necessário encaminhar para o PN não apenas o Boletim de Ocorrência, devendo encaminhar também o Resultado do Laudo Pericial da polícia para as providencias cabíveis por parte do Programa Nacional de DST/AIDS.
- 4.1.4 Para contratos com valores superiores a US\$ 100,000.00, existe a necessidade, obrigatória, de uma consulta prévia ao PN-DST/AIDS quanto à definição da modalidade e quanto à forma em que será encaminhada a contratação.
- 4.2 Despesas com Pessoal
- 4.2.1 Pessoa Física: Os serviços relativos a coordenação, assistentes de coordenação, supervisão de campo, agentes de saúde, redutores de danos e/ou multiplicadores e estagiários, deverão ser pagos em conformidade aos valores aprovados no orçamento do projeto. Para estes pagamentos, é obrigatória a elaboração dos Termos de Referência e Curriculum Vitae (Anexos 9 e 11), os quais deverão ser anexados a prestação de contas. O pagamento deverá ser feito mediante cheque nominal e utilizando o modelo “Recibo de Prestação de Serviços” (Anexo 10). Não serão aceitos pagamentos antecipados.
- 4.2.2 Pagamento de Consultoria, hora/aula, apoio administrativo ou qualquer outra prestação de serviço pontual:
- 4.2.2.1 Para a modalidade de pagamento, por prestação de serviços de natureza pontual, com período de tempo inferior a 03 meses, será também exigido Termo de Referência e Curriculum Vitae. O pagamento deverá ser feito mediante cheque nominal.
- 4.2.2.2 Recursos para pagamento de hora/aula e apoio administrativo podem ser propostos para atividades de treinamentos, cursos, oficinas, seminários, congressos e outros do gênero. O valor é determinado a partir do perfil necessário para o desenvolvimento da atividade e não pelo título de que seja ele portador.
- 4.2.2.3 Para todos esses pagamentos deverá ser utilizado o modelo encontrado no Anexo 10 - “Recibo de Prestação de Serviços”, que deverá estar devidamente atestado, sem rasuras, com todos os campos preenchidos; Anexar ao recibo, além do Termo de Referência, o Curriculum Vitae, conforme modelos encontrados nos Anexos 09 e 11, respectivamente.
- 4.2.2.4 O “Atesto” consiste em validar ou certificar no documento a efetiva prestação dos serviços mencionados no Recibo e deverá ser assinado pelo presidente da Instituição ou a quem ele delegar.
- 4.2.2.5 Para o “Atesto”, a instituição deverá utilizar o modelo constante do Anexo 4 (poderá utilizar carimbo).
- 4.2.3 Pagamento de diárias
- 4.2.3.1 Destina-se a atender, nas viagens a serviço, às despesas com hospedagem, alimentação e transporte local.
- 4.2.3.2 O valor das diárias indicado no orçamento do projeto aprovado e seu pagamento

se dará também contra emissão de recibo, conforme “Modelo de Recibo de Diárias” encontrado no Anexo 12, sem necessidade de anexação de documentação de suporte.

- 4.2.3.3 Viagem que não enseje pernoite, cuja duração seja igual ou superior a 10 (dez) horas, poderá ser remunerada em até 40% do valor aprovado no orçamento para uma diária, atribuída ao local onde o beneficiário passar este período e, como no item anterior, o pagamento será feito mediante recibo. Para isso, deverá ser utilizado o modelo de recibo encontrado no Anexo 12, sem necessidade de anexação de documentação de suporte.
- 4.2.3.4 Não é devido pagamento de diárias no Município de residência do beneficiário.
- 4.2.3.5 Quando aprovado no orçamento do projeto, é permitido o pagamento de ajuda de custo, por viagem, de valor igual até 50% do valor de uma diária aprovada no projeto com a finalidade de cobrir o deslocamento de uma pessoa do Aeroporto, do Porto, da Estação Rodoviária ou da Estação Ferroviária, para o Hotel ou local do evento onde se destina e vice-versa. Esta ajuda de custo é paga uma só vez e não pode ser superior a metade de uma diária, ainda que a pessoa permaneça nessa viagem por um número maior de dias. Este pagamento deverá ser feito mediante recibo. Para este pagamento, deverá ser utilizado o modelo de recibo de diárias encontrado no Anexo 12, sem necessidade de anexação de documentação de suporte.
- 4.2.3.6 Não é devido pagamento simultâneo de diárias e de despesas com hospedagem e alimentação para o mesmo beneficiário. Portanto, diária deve ser entendida como hospedagem e alimentação.

5 DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 É vedado:

- 5.1.1 A aplicação de recursos de projetos em conta bancária particular.
- 5.1.2 Despesas com multas decorrentes de pagamentos efetuados após a data de vencimento, bem como para cobrir taxas e/ou juros bancários decorrentes de saldo devedor.
- 5.1.3 Despesas realizadas em datas anteriores ou posteriores ao prazo de vigência do respectivo instrumento jurídico.
- 5.1.4 Utilização de recursos da conta do projeto a título de empréstimo a outro projeto, instituição ou a qualquer um de seus dirigentes, pessoa física ou jurídica.
- 5.1.5 Despesa com água, energia elétrica, telefone, aluguel, corridas de táxi, manutenção de veículo, combustíveis, lubrificantes, consertos, pneus e outros serviços de manutenção.
- 5.1.6 Despesas, a qualquer título, com pagamento de pessoal próprio remunerado pela instituição proponente.
- 5.1.7 Pagamento de pessoal que tenha vínculo Municipal, Estadual ou Federal, com exceção dos casos previstos na legislação vigente.
- 5.1.8 Despesa com aquisição de material usado (equipamentos, materiais permanentes e material de consumo).
- 5.1.9 Aditivos ou emendas em projetos com valores superiores a 25% (vinte e cinco por cento) do valor original do mesmo projeto.
- 5.1.10 Despesa com pagamento antecipado a qualquer pretexto.
- 5.1.11 Utilizar recursos em finalidade diversa da estabelecida no projeto.
- 5.1.12 Despesas com taxas de administração de gerência ou similar e imposto de qualquer natureza.
- 5.1.13 Remunerar uma pessoa por mais de uma atividade de coordenador e/ou assistente de coordenação em um ou mais de um projeto simultaneamente financiado pelo PN.

- 5.2 É reservado
- 5.2.1 Às AICT, ao Programa Nacional de DST/AIDS e às Coordenações Estadual de DST e AIDS:
- 5.2.1. O direito de acompanhar e avaliar as atividades executadas no projeto e supervisionar “in - loco” a utilização dos recursos, mesmo que o projeto já tenha sido finalizado.
- 5.2.1. O direito de solicitar, a qualquer momento, informações sobre a execução do projeto.
- 5.2.2 Ao Programa Nacional de DST e Aids:
- 5.2.2. Propor modificações e reorientações ao bom andamento do projeto, quando necessárias.
- 5.2.2. Aprovar os procedimentos técnicos e operacionais que viabilizem a implementação do projeto.
- 5.2.2. Prestar assessoramento técnico, quando necessário e/ou solicitado, com vistas na contribuição para o melhor desempenho do projeto.
- 5.2.2. Supervisionar e monitorar a execução do projeto.
- 5.2.2. Providenciar o repasse de recursos para a execução do projeto em conformidade com o instrumento jurídico celebrado.
- 5.2.2. Analisar as Prestações de Contas encaminhadas.
- 5.2.2. Analisar e autorizar a utilização de saldo de recursos, a partir de solicitação expressa da instituição signatária do projeto.
- 5.2.2. O direito de suspender o repasse financeiro nos casos de infração das normas ou diante de situações em que considere necessário.

6 LISTA DE CONTATOS

- 6.1 Unidades do Programa Nacional de DST/AIDS:
SEPN 511 - Avenida W3 Norte - Bloco C – Térreo - Brasília – DF / CEP 70 750 – 543

Unidade de Administração: e-mail uad1@ aids.gov.br FAX 0...61 3448-8163 / Fone 0...61 3448-8035, 3448-8011

Unidade de administração – Financeira/Prestação de Contas: e-mail “financeira@ aids.gov.br” / FAX 0...61 3448-8170 / Fone 0... 61 3448-8035, 3448-8011

Unidade de Articulação com Sociedade Civil e Direitos Humanos: e-mail scdh@ aids.gov.br / FAX

Unidade de Prevenção: E-mail prevencao@ aids.gov.br / Fax

Unidade de Informação e Vigilância (UIV): E-mail uiv@ aids.gov.br

OBS: As solicitações deverão ser formuladas por escrito.

Anexo 1 Modelo para Controle Financeiro do Suprimento de Fundo
 Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação.
 Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do
 CNPJ, endereço, telefone etc.

CONTROLE FINANCEIRO DO SUPRIMENTO DE FUNDO		Valores em R\$
Controle N.º: <número>		
Projeto:		
N.º:		
Dados da Conta Corrente do Projeto: Banco:		Ag: C/C:

Saque dia: / / (conforme extrato bancário)			Crédito (A)	R\$
Item	Fornecedor	Discriminação do Gasto	Nº Doc.	R\$
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
			TOTAL (B)	
		Saldo a ser devolvido na conta corrente do Projeto: (A-B)		

* Limite individual de gasto: R\$ 150,00.

Observações: Saldo devolvido à conta corrente do Projeto dia: / / , comprovante de depósito anexo.
--

Elaborado por: _____
 <nome/assinatura>
 <função>

Aprovado por: _____
 <nome/assinatura>
 <função>

Anexo 2 Modelo de Relatório Financeiro de Prestação de Contas – RFPC

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone, etc.

Relatório Financeiro de Prestação de Contas		01-Projeto:			02-Código do Projeto:			
03-Instituição:						04—Parcela:		
05-Conta Corrente n.º:		06-Banco:		07-Agência:		Valores em Reais R\$		
						08 - Saldo Anterior:		
Ite m	09-Data	10- Beneficiário / Histórico/ /Número da Nota Fiscal			11-CNPJ//CPF	12- N. do cheque	13-Receitas	14-Despesas
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
Saldo Financeiro					Total		¹⁵	¹⁶
17-Conta Corrente:		18-Aplicações		19-Total:		20-Saldo:		
21-Nome, Assinatura do Responsável da Instituição e Data		Declaro, para todos os fins de direito, que o presente relatório financeiro condiz com a verdade e foi elaborado segundo as normas contratuais vigentes. Declaro ainda que, toda a documentação original, comprobatória, utilizada para a elaboração do presente termo permanecerá sob a guarda desta instituição e à disposição para a verificação e consulta dos entes públicos competentes pelo prazo de 05(cinco) anos, contados a partir da presente data.				22-Nome, Assinatura do Responsável pela Execução e data		

Anexo 3 Modelo de Relação de Bens (equipamentos e materiais permanentes)
 Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.

RELAÇÃO DE BENS

Nota Fiscal		Especificação do Bem	Qtde	VALOR	
Número	Data			Unitário	Total
T O T A L					

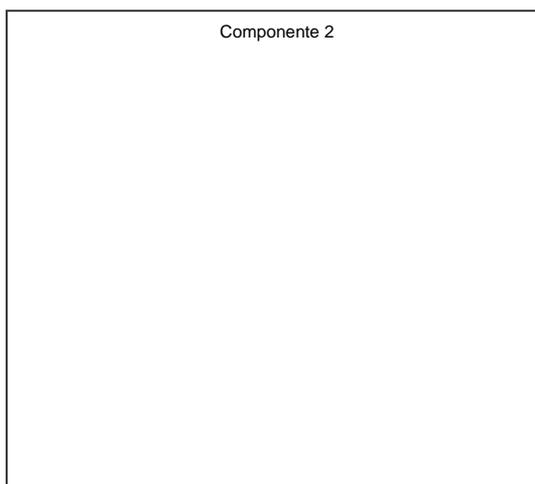
Assumo a responsabilidade pela guarda, conservação e uso do material acima relacionado, até definição do PN-DST/AIDS – Ministério da Saúde, acerca da destinação do referido material.

Data: _____/_____/_____

<nome/assinatura>

<função>

Anexo 4 Modelo de Atestado de Recebimento de Material ou Prestação de Serviços
Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação.
Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do
CNPJ, endereço, telefone etc.



Anexo 5 Modelo de Solicitação de Proposta de Equipamento / Material
Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação.
Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.

À <nome da empresa>
<endereço da empresa>
<bairro>
<cidade>-<estado>
CEP.: <número>
Fax: <número>
Tel.: <número>

Prezado Senhor,

Solicitamos a Vossa Senhoria a gentileza de apresentar cotação de preço, até o dia ____/____/____, para fornecimento <equipamento><material> abaixo especificado:

<especificar com clareza e detalhes o equipamento/material e a quantidade a ser adquirida>

Solicitamos, ainda, fazer constar da proposta a sua validade, os prazos de garantia, de entrega e de manutenção

Agradecemos antecipadamente e aproveitamos o ensejo para apresentar minhas

Cordiais Saudações.

<nome/assinatura>

<função>

Anexo 6 Modelo de Solicitação de Proposta de Serviços
Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação.
Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do
CNPJ, endereço, telefone etc.

À <nome da empresa>
<endereço da empresa>
<bairro>
<cidade>-<estado>
CEP.: <número>
Fax: <número>
Tel.: <número>

Prezado Senhor,

Solicitamos a Vossa Senhoria a gentileza de apresentar cotação de preço,
até o dia ____/____/____, para fornecimento/execução dos serviços abaixo
especificados:

<especificar com clareza e detalhes o serviço, objeto da licitação>

Solicitamos, ainda, fazer constar da proposta a sua validade, o prazo de
garantia (quando aplicável), e de entrega. .

Agradecemos antecipadamente e aproveitamos o ensejo para apresentar
minhas

Cordiais Saudações.

<nome/assinatura>

<função>

Anexo 7 Modelo de Apuração de Resultado e Seleção
 Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação.
 Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do
 CNPJ, endereço, telefone etc.

PLANILHA DE APURAÇÃO DE SELEÇÃO Solicitação de Proposta N.º: <número> Valores em R\$	
---	--

Item	Descrição	QTD	Preço Unitário		
			Nome 1ª Empresa Fornecedora	Nome 2ª Empresa Fornecedora	Nome 3ª Empresa Fornecedora
TOTA					
L					

Observações:

Elaborado por: _____

Autorizado por:

 <nome/assinatura>
 <função>

 <nome/assinatura>
 <função>

Anexo 8 Modelo de Carta de Autorização de Fornecimento
Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação.
Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do
CNPJ, endereço, telefone etc.

Equipamento/Material/Serviço

À <nome da empresa>
Chefe Departamento de Vendas
<endereço da empresa>
<bairro>
<cidade>-<estado>
CEP.: <número>
Fax: <número>
Tel.: <número>

Prezado Senhor,

Autorizamos Vossa Senhoria a fornecer o <Equipamento> <Material>
<Serviço> abaixo especificado, em consonância com sua proposta datada de <data>:

<especificar com clareza e detalhes>

A Nota Fiscal respectiva deverá ser emitida em nome do
Projeto/Organismo _____ e o Equipamento/Material/Serviço deverá
ser entregue no seguinte endereço: <endereço completo>

Cordialmente,

<nome/assinatura>

<função>

Anexo 9 Modelo de Termo de Referência

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.

Nome do

Contratado: _____

–

Objetivo do Trabalho a ser desenvolvido:
Detalhar as atividades a serem desenvolvidas:
Resultados Esperados:

Data Início: _____ Data Término:

Carga Horária Total: _____ Horas. Valor da Remuneração Proposta:

Forma de remuneração:

Nível de Instrução e/ou cursos de aprimoramento e idiomas exigidos para essa tarefa:

(Responsável da Instituição)

Estando de acordo com as condições estabelecidas acima.

Contratado:

CPF:

Anexo 10 Modelo de Recibos de Prestação de Serviços

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.

Eu, _____,
portador do CPF n.º _____ Cédula de Identidade n.º _____,
expedida por _____ UF _____, recebi do
Projeto/Organismo _____, a importância de R\$ _____
(_____), relativa a
serviços por mim prestados no período de ____/____/____ à ____/____/____, no
desempenho _____ das _____ seguintes
tarefas: _____

Declaro, portanto, nada ter a reclamar ou receber.

Local e Data: _____

(Assinatura Recebedor)

Endereço/Telefone do Recebedor:

Pagamento efetuado pelo Cheque n.º _____ Banco _____, de
____/____/____

Anexo 12 Modelo de Recibo de Diárias

Por favor, não use esta folha; utilize apenas o modelo/formatação. Personalize colocando no cabeçalho o nome da instituição, o número do CNPJ, endereço, telefone etc.

Eu,

_____, portador do CPF n.º _____ Cédula de Identidade n.º _____, expedida por _____ UF _____, recebi do Projeto/Organismo _____, a importância de R\$ _____ (_____), referente à viagem empreendida em favor do Projeto a (local: cidade/UF _____), para (propósito da viagem _____), no período de ____/____/____ à ____/____/____.

Declaro, portanto, nada ter a reclamar ou receber.

Local e Data: _____

(Assinatura Recebedor)

Endereço/Telefone do Recebedor:

Pagamento efetuado pelo Cheque n.º _____ Banco _____, de ____/____/____.

Parâmetros para Execução dos Projetos

Pessoal

- 1) O limite de gastos com pessoal, incluindo pagamento de horas-aula e consultorias permanentes e pontuais não poderá ser superior a 40% do total do projeto.
- 2) Coordenador: Para se efetuar o pagamento mensal a coordenadores de projetos (40 horas semanais), deverá ser observado os seguintes limites: até R\$800,00/mês onde o nível superior não for pré-requisito; até R\$ 1.000,00/mês onde o terceiro grau for pré-requisito; até R\$ 1.200,00/mês onde o título de mestre for pré-requisito e até R\$ 2.000,00/mês onde o título de doutor for pré-requisito. Os dois últimos valores somente para coordenação de projetos específicos de pesquisa científica ou tecnológica.
- 3) Assistente de Coordenação: Somente para projeto específico de pesquisa científica ou tecnológica, laboratório e assistência o valor a ser pago ao assistente de coordenação de projetos (40h semanais), deverá obedecer aos seguintes limites: até R\$ 600,00/mês onde o nível superior não for pré-requisito; até R\$ 800,00/mês onde o terceiro grau for pré-requisito; até R\$ 1.000,00/mês onde o título de mestre for pré-requisito e até R\$ 1.200,00/mês onde o título de doutor for pré-requisito.
- 4) Supervisor de Campo: Nas atividades de campo, executadas sob supervisão direta, é admitida remuneração (40 horas semanais) para supervisor, de valor não superior a R\$ 450,00/mês, na proporção de um supervisor para cada grupo de cinco agentes.
- 5) Agente de Saúde: O valor a ser pago para agente de saúde (reduzores de danos, multiplicadores, estagiários, etc), com 40 horas semanais, não deverá exceder o valor do salário mínimo vigente.
- 6) Consultoria Pontual: a consultoria pontual em projeto será calculada/remunerada de acordo com a especificidade das atividades a serem desenvolvidas no projeto.
- 7) Apoio Administrativo: Em projetos específicos de treinamentos ou outros eventos pontuais, e somente nesses, é permitido o pagamento de até R\$50,00 por dia de realização do evento, para atividades de apoio administrativo.
- 8) Hora-Aula:
 - a) pós-graduação com estrito senso seja pré-requisito, não será superior a R\$70,00.
 - b) nível superior seja pré-requisito, não será superior a R\$60,00.
 - c) nível médio seja pré-requisito, não será superior a R\$ R\$50,00.
 - d) monitor, não será superior a R\$40,00.
- 9) Uma pessoa designada para a atividade de coordenador, assistente de coordenação, supervisor, consultor, agente de saúde, multiplicador, redutor de danos e/ou outras atividades em determinado projeto, não poderá ser remunerado pelo exercício destas ou de outras atividades em outro projeto, mesmo havendo compatibilidade de horários.

Passagens, diárias e coffee break :

- 10) O valor da diária, em projeto, não será superior àquele praticado pelo PN-DST/AIDS, concedido quando do deslocamento de uma pessoa, a serviço, de uma Unidade da Federação a outra, ou de um Município a outro onde a distância entre a residência e o local do evento justifique tal despesa.

- 11) O valor da ajuda de custo não será superior a 50% do valor de uma diária aprovada no projeto, destinada a cobrir a despesa de transporte do aeroporto ao local do evento e do evento/hotel para o aeroporto (auxílio traslado).
- 12) Admite-se a ajuda de custo local, destinada a participantes residentes na mesma Cidade/Município, despesas com transporte coletivo e alimentação (este valor não deverá ser superior a R\$ 15,00/dia por pessoa).
- 13) O valor do coffee break, admitido em projetos de eventos, não poderá ser superior a R\$5,00 por pessoa, sendo permitido um por dia em jornadas de oito horas diárias. *Coffee break* deve ser entendido como aplicável a eventos para contingente igual ou superior a 20 pessoas.

Material e Equipamento

- 14) Os valores estimados para aquisição de equipamentos devem corresponder aos preços praticados pelo mercado local, devendo o PN-DST/Aids processar os ajustes necessários nos itens considerados superestimados.
- 15) A liberação de recursos para material de consumo não detalhado/especificado, fica limitado a R\$ 500,00 por projeto.

Tabela Referencial de Preços - Os preços variam, segundo a região, a qualidade e a quantidade do material a ser adquirido. Os insumos abaixo são os solicitados com maior frequência em projetos apoiados financeiramente pelo PN-DST/AIDS.

Insumo	R\$	
Aparelho telefônico	30,00	
Computador	2.000,00	
Computador portátil	4.000,00	
Estabilizador	100,00	
Aparelho de Fax	400,00	
Impressora	700,00	
Máquina fotográfica digital	1.000,00	
Mesa comput / impressora	150,00	
Mesa escritório	250,00	
Mesa de reunião com até 06 cadeiras	500,00	

OBSERVAÇÃO:

Este Manual (versão 2007), entra em vigor a partir desta data

Brasília, 13 de março de 2007.

ANEXO 7

PRESTAÇÃO DE CONTAS

01 - NOME DO ÓRGÃO	
02 - ACORDO N°	
03 - PROJETO/ TC N°	
04 - PROCESSO MS N°	25000.
05 - VIGÊNCIA DO ACORDO	DE: / / A / / .
06 - PERÍODO DE EXECUÇÃO	DE: / / A / / .

07 - TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL	FINAL
----------------------------------	---------	-------

EXECUÇÃO FÍSICA

08 - METAS APROVADAS	8.1.FASES/PRODUTOS/RESULTADOS	8.2 - EXECUTADO (Quantidade)	
		NO PERÍODO INFORMADO	ATÉ O PERÍODO (ACUMULADO)

09 - DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (EMPENHOS)

	ATÉ O PERÍODO (R\$)
9.1 - CUSTEIO	0,00
9.2 - CAPITAL	0,00
9.3 - TOTAL	0,00

10 - DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA (ORDENS BANCÁRIAS) - R\$

	NO PERÍODO	ATÉ O PERÍODO
10.1 - CUSTEIO		
10.2 - CAPITAL		
10.3 - TOTAL		

11 - DEMONSTRATIVO DOS GASTOS A SEREM DISPENSADOS PELO PROJETO

	NO PERÍODO	ATÉ O PERÍODO
11.1 - DIÁRIAS		
11.2 - PASSAGENS		
11.3 - CONSULTORIA		
11.4 - MATERIAL DE CONSUMO		
11.5 - SERVIÇO TERCEIRO PESSOA FISICA		
11.6 - SERVIÇO TERCEIRO PESSOA JURIDICA		
11.7 - SUB-TOTAL CUSTEIO		
11.8 - EQUIPAMENTOS		
11.9 - MATERIAL PERMANENTE		
11.10 - SUB-TOTAL CAPITAL		
11.11 - TOTAL		

LOCAL E DATA

NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

12 - ANEXOS	
INSUMOS MOBILIZADOS E PRODUTOS DO PROJETO NO PERÍODO	
12.1 - CONSULTORES CONTRATADOS	
NOME:	
FUNÇÃO	
PERÍODO	
REMUNERAÇÃO TOTAL (R\$)	

NOME:	
FUNÇÃO	
PERÍODO	
REMUNERAÇÃO TOTAL (R\$)	

NOME:	
FUNÇÃO	
PERÍODO	
REMUNERAÇÃO TOTAL (R\$)	

NOME:	
FUNÇÃO	
PERÍODO	
REMUNERAÇÃO TOTAL (R\$)	

12.2 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE ADQUIRIDOS	
ITEM ADQUIRIDO	
QUANTIDADE	
VALOR UNITÁRIO (R\$)	
VALOR TOTAL (R\$)	

ITEM ADQUIRIDO	
QUANTIDADE	
VALOR UNITÁRIO	
VALOR TOTAL	

ITEM ADQUIRIDO	
QUANTIDADE	
VALOR UNITÁRIO	
VALOR TOTAL	

ITEM ADQUIRIDO	
QUANTIDADE	
VALOR UNITÁRIO	
VALOR TOTAL	

12.3 - TREINAMENTOS REALIZADOS	
Curso/Seminário	
Finalidade	
Duração	
Número de Participantes	
Custos envolvidos (R\$)	

Curso/Seminário	
Finalidade	
Duração	
Número de Participantes	
Custos envolvidos (R\$)	

Curso/Seminário	
Finalidade	
Duração	
Número de Participantes	
Custos envolvidos (R\$)	

Curso/Seminário	
Finalidade	
Duração	
Número de Participantes	
Custos envolvidos (R\$)	