

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

PROJETO AIDS-SUS

*(AIDS-SUS Project – National AIDS Program and
National Health Services)*

RELATÓRIO DE PROGRESSO Nº 01

(PERÍODO: 31/12/2010 a 31/12/2011)

30 de janeiro de 2012

SUMÁRIO

1. Dados Básicos do Projeto	2
II – MONITORAMENTO DOS INDICADORES DO PROJETO	9
1. Comentários sobre os Indicadores	9
2- Plano de Ação para Indicadores não Alcançados	27
3 Avaliações de Impacto.....	27
III – IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROJETO	30
1. Componente 1A: Melhoria da vigilância, prevenção e controle das DST/aids nas populações vulneráveis	30
2. Componente 1B: Apoio para premiações baseadas em resultados.....	43
3. Componente 2: Aprimoramento da governança descentralizada e da capacidade de inovação	46
IV – LICITAÇÕES	50
V – FINANCEIRO	51
1. Situação Orçamentária dos Programas de Despesas Elegíveis.....	51
2. Situação da Execução Orçamentária dos Componentes 1 e 2 (recursos empenhados e gastos)	56
3. Unaudited Financial Report (IFR)	59
4. Desembolsos	61
VI – RELATÓRIO DE AUDITORIA	61

I – INTRODUÇÃO

1. Dados Básicos do Projeto

Identificação: P113540, LN7901-BR

Aprovação pela Diretoria Executiva do Banco: 18/05/2010

Assinatura: 05/10/2010

Entrada em vigor: 01/12/2010

Data de encerramento: 31/12/2014

2. 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 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”.

3. 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 um período de quatro anos (2011 a 2014), e 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.

4. Os principais resultados esperados do Projeto são: acesso aumentado aos insumos de prevenção e a testagem de carga viral para PVHA; para populações vulneráveis (homens que fazem sexo com homens - HSH, profissionais do sexo - PS, usuários de drogas - UD e população prisional); acesso aumentado à 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 resultados; aumento da transparência e responsabilidade social; consolidação dos sistemas de Vigilância e M&A; aumento da cooperação internacional e qualificação da governança.

2. Panorama Epidemiológico

Epidemia concentrada

5. A epidemia de HIV/aids no Brasil caracteriza-se como concentrada em grupos sob maior risco, considerando que a prevalência nessas populações são mais elevadas. Os homens que fazem sexo com homens (HSH), de 15 a 49 anos, têm uma prevalência de 10,5%; entre usuários de drogas ilícitas (UD) a prevalência é de 5,9% e entre as mulheres profissionais do sexo, 4,9%, enquanto que na população em geral (15 a 49 anos), a prevalência é de 0,6%, sendo 0,4% em mulheres e 0,8% em homens. É importante ressaltar que se observa uma tendência de aumento na prevalência da infecção pelo HIV nos jovens, que passou de 0,09% em 2002, para 0,12%, em 2007. Nessa mesma população, destaca-se o jovem HSH, que apresentou também um aumento da prevalência, de 0,56% para 1,20%, no mesmo período.

Aids em mulheres

6. Entre mulheres, observa-se um aumento proporcional no número de casos ao longo dos anos. Em 1989, a razão de sexos (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres) era de cerca de 6 casos de aids em indivíduos do sexo masculino para cada caso do sexo feminino. Desde 2001, essa razão vem se mantendo estável em 1,6 casos entre homens para cada caso em mulheres. Tomando-se a faixa das jovens, de 13 a 24 anos, essa razão é ainda menor - 1,2 casos em 2009. O Departamento está atento às tendências apresentadas pelos números e vem investindo em ações de prevenção para as mulheres, principalmente as jovens, nos últimos anos.

Menores de 5 anos

7. A taxa de incidência de aids em menores de cinco anos é um indicador importante para monitorar a transmissão vertical do HIV, uma vez que, do total de casos identificados em crianças dessa faixa etária (de 1984 a junho de 2010), 88% são atribuídos a essa categoria de exposição. O Brasil reduziu em 44,4% a incidência de casos de aids em menores de cinco anos no período de 2000 a 2009.

O desafio pela busca de novos casos de aids

8. Apesar do reconhecimento ao país pela resposta bem-sucedida à aids, resultando em uma epidemia estabilizada em 35 mil casos/ano (de 2000 a 2009), em média, a ampliação do diagnóstico precoce se apresenta, cada vez mais, como necessária e estratégica. Estima-se que 630 mil pessoas vivam com o vírus no país. Destas, pelo menos, 255 mil não sabem disso ou nunca fizeram o teste de HIV. Uma realidade que o Governo Federal, em conjunto com os estados e municípios, tem enfrentado por meio de campanhas de incentivo à testagem para a ampliação do diagnóstico - a mobilização do Fique Sabendo.

9. Em quatro anos (2005 a 2009), o número de testes de HIV distribuídos e pagos pelo SUS mais que dobrou: passou de 3,3 milhões para 8,9 milhões de unidades. O resultado pode ser percebido no aumento da testagem para o HIV no país, que foi ampliada de 23,9% em 1998 para 36,5% em 2008. Vale ressaltar que a aids é uma doença de notificação compulsória e a notificação do HIV é obrigatória desde 2002 em gestantes e recém-nascidos. Tudo isso resulta em mais prevenção, mais pessoas diagnosticadas, mais pessoas em acompanhamento e uma resposta mais efetiva.

Quadro 1: Breve resumo dos dados sobre aids no Brasil

Casos acumulados - 1980 a junho de 2010	592.914 no total, sendo 385.818 casos em homens e 207.080 em mulheres
Casos novos	37.465 casos novos em 2008 e 38.538 em 2009 (23.467 em homens e 15.069 em mulheres)
Taxa de incidência (por 100.000 hab)	19,8 em 2008 20,1 em 2009
Razão de sexo	15 homens para cada 10 mulheres, em 2008 16 homens para cada 10 mulheres, em 2009
Faixa etária - 2009	30 a 49 anos - Faixa etária de maior incidência de aids, em ambos os sexos. 13 a 19 anos - Nessa faixa etária, há mais casos de aids em mulheres. A inversão apresenta-se desde 1998, com 8 casos em meninos para cada 10 casos em meninas. 13 a 24 anos - Nessa faixa etária, o maior número de casos está concentrado na população de HSH – homens que fazem sexo com homens – representando 42,9%.
Regiões	Norte – 4,2%
Percentual de casos por 100 mil hab. em 2009	Nordeste – 12,5% Centro-Oeste – 5,7% Sul – 19,5% Sudeste – 58,0%
Categoria de exposição	Homens:
13 anos ou mais	20,6% em homossexuais
casos acumulados de 1980 a junho de 2010	11,8% em bissexuais 31,2% em heterossexuais 17,6% em usuários de drogas injetáveis - UDI
	Mulheres:
	91,2% em heterossexuais 7,7% em usuárias de drogas injetáveis - UDI

DST

10. As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas um dos problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. Em ambos os sexos, tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, inclusive a aids, além de terem relação com a mortalidade materna e infantil. No Brasil, as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) do número de pessoas com infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, são:

- Sífilis: 937.000
- Gonorreia: 1.541.800
- Clamídia: 1.967.200
- Herpes genital: 640.900
- HPV: 685.400

Quadro 2: DST: sintomas e comportamento

Sintomas	10,3 milhões de pessoas já tiveram algum sintoma de DST na vida (entre a população sexualmente ativa - 78 milhões)
Busca pelo tratamento (entre os que relataram algum sinal ou sintoma de DST)	18% dos homens e 11,4% das mulheres <u>não</u> procuraram tratamento; 99% das mulheres foram ao médico e apenas 1% buscaram ajuda no balcão da farmácia; 25,3% dos homens procuraram inicialmente a farmácia e 74,7% deles foram primeiro ao médico

Sífilis em gestantes e sífilis congênita

11. A prevalência de sífilis em parturientes encontra-se em 1,6%, representando cerca de 50 mil gestantes infectadas no ano de 2005, de acordo com o Estudo Sentinela-Parturiente, com estimativa de 12 mil casos de sífilis congênita ao ano. Em relação à

notificação da sífilis, no mesmo ano de 2005, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), usado para notificação na atenção básica, notificou apenas 5.869 novos casos de sífilis congênita. De 2005 a 2010, foram notificados 29.544 casos no total de sífilis em gestantes no Sinan, sendo que a maioria destes ocorreu nas Regiões Sudeste e Nordeste, com 9.340 (31,6%) e 8.054 (27,3%) casos, respectivamente. Uma demonstração da subnotificação de sífilis em nosso país.

12. Esse agravo expõe também a baixa qualidade da assistência no pré-natal. A oferta da assistência pré-natal adequada a toda gestante é uma das medidas mais relevantes para o controle da sífilis congênita. O Ministério da Saúde preconiza a realização de três exames VDRL, sendo dois durante o pré-natal e um no momento do parto. No último Estudo Sentinela-Parturiente, realizado em 2005, a cobertura da testagem de sífilis no pré-natal (dois testes) foi de apenas 17%. Em 2009, no país, a maior proporção dos casos de sífilis congênita ocorreu em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade (52,7%), com pré-natal realizado (75,5%). Dentre as gestantes que fizeram o pré-natal, 55,4% foram diagnosticadas com sífilis durante a gravidez e, destas, 53,7% não tiveram seus parceiros tratados. No período de 1998 a 2009, o número de óbitos por sífilis congênita declarados no SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) foi de 1.249, sendo 618 óbitos (49,5%) na Região Sudeste, 369 (29,5%) no Nordeste, 118 (9,4%) no Sul, 103 (8,2%) no Norte e 41 (3,3%) no Centro-Oeste.

3. Compromissos das Missões de Supervisão.

13. A 1ª missão de supervisão do Projeto AIDS-SUS foi programada para o período de 17 a 23 de fevereiro de 2011. ***Essa missão, em virtude de imprevistos nas agendas do Banco e do Governo Brasileiro, foi realizada parcialmente, resultando em uma reunião no dia 17 de fevereiro*** para discutir os aspectos operacionais e fiduciários e em outra reunião ***no dia 25 de fevereiro*** para discutir a avaliação de impacto e a cooperação Sul-Sul.

14. A 1ª missão ***ocorreu de fato, em maio de 2011***, de supervisão do Projeto AIDS-SUS no período de 9 a 13, com os objetivos de (i) verificar o estado de cumprimento dos indicadores do projeto, incluindo a disponibilidade de linha de base para indicadores chaves; (ii) verificar os avanços nas atividades que estão inseridas nos dois programas do Governo apoiados pelo Banco (EEP) no âmbito do Componente 1 (SWAp); (iii) discutir formas de cooperação, no âmbito do Projeto AIDS-SUS, entre o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (Departamento) e o Programa Global de HIV/Aids do Banco Mundial (GHAP), incluindo a cooperação Sul-Sul; (iv) discutir as avaliações de impacto e verificar se será necessária assistência técnica adicional nessa área; e (v) discutir questões associadas aos desembolsos. A missão realizou visitas de campo ao Governo do Distrito Federal, onde conheceu o Programa de Redução de Danos da Unidade de Saúde 905 Norte, e no Rio de Janeiro, onde conheceu duas Organizações da Sociedade Civil (OSC): o Grupo Arco-Íris de Cidadania LGBT e o Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS). Durante a missão parcial de fevereiro e a missão de maio, o Departamento apresentou os principais resultados alcançados no período de dezembro de 2010 a julho 2011, as principais prioridades para o período 2011/2012, a reestruturação do Departamento e a situação orçamentária e financeira do Projeto.

15. A 2ª missão de supervisão do Projeto AIDS-SUS foi realizada no período de 16 a 21 de novembro de 2011 com os objetivos de (i) verificar o progresso nos objetivos de desenvolvimento do Projeto (cumprimento dos indicadores); (ii) verificar o progresso

do Projeto, com foco nas atividades descentralizadas e no financiamento de organizações da sociedade civil (OSC) com base em resultados; (iii) discutir os estudos e as atividades de monitoramento e avaliação em geral; (iv) discutir desembolsos e acordar plano de ação para realizar os desembolsos atrasados; e (v) discutir aspectos de gerenciamento financeiro e operacionais. A missão sobre aquisições foi realizada nos dias 28 e 29 de novembro de 2011. O Departamento apresentou o Relatório de Progresso N° 1 do AIDS SUS, cobrindo o período de 1/12/2010 a 31/10/2011. O Relatório foi comentado, discutido com o Banco e ajustado. Esta versão, ora apresentada, é a atualização do Relatório de Progresso incluindo os meses de novembro e dezembro de 2011. Em conformidade ao acordo de empréstimo do Projeto AIDS SUS o Relatório de Progresso deve ser apresentado ao Banco a cada semestre e deve conter uma descrição detalhada das boas práticas e desafios que estão sendo enfrentados.

II – MONITORAMENTO DOS INDICADORES DO PROJETO

1. Comentários sobre os Indicadores

16. Projeto AIDS-SUS possui um conjunto de indicadores para os seus componentes 1 e 2, demonstrados no quadro 1 a seguir, e que estão sendo monitorados de acordo com os protocolos pactuados. O detalhamento desses indicadores compõe o Quadro 2 deste Relatório de Progresso, contendo seus respectivos baselines (quando aplicável), os targets a serem alcançados ao final do Projeto, a evolução do indicador, bem como a fonte dos dados e comentários pertinentes. Ressalta-se que foram acrescentadas duas colunas à tabela encaminhada pelo Banco Mundial, uma referente à situação do indicador em 31 de dezembro de 2011 e outra com comentários relevantes sobre progresso dos indicadores.

Quadro 3: Indicadores de progresso do Projeto AIDS-SUS

(continua)

#	Indicador
1*	Proporção de HSH que reportaram uso de preservativos na última relação sexual dos últimos 12 meses
2*	Proporção de mulheres profissionais do sexo (PS) que reportaram uso de preservativos na última relação sexual com cliente nos últimos 12 meses
3*	Proporção de UD que reportaram uso de preservativos na última relação sexual dos últimos 12 meses
4*	Cobertura de PVHA acessando preservativo masculino
5*	Cobertura de pessoas encarceradas acessando preservativo masculino
6*	SES (Secretarias Estaduais de Saúde) alcançando pelo menos 70% das metas da PAM (Programação Anual de Metas)
7*	SMS (Secretarias Municipais de Saúde) das capitais alcançando pelo menos 70% das metas da PAM
8*	Proporção de SES com informações epidemiológicas e financeiras de DST, HIV e aids em <i>sites</i> institucionais

(continuação)

#	Indicador
9*	Proporção de SMS de capitais com informações epidemiológicas e financeiras de DST, HIV e aids em <i>sites</i> institucionais
10*	Proporção de projetos de OSC financiados com desembolso vinculado ao alcance de resultados
11*	Plano Nacional de Metas para DST/ HIV/Aids (2014 a 2019) baseado em evidências geradas pelo Projeto
12*	Proporção de HSH que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente nos últimos 12 meses
13*	Proporção de PS que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente nos últimos 12 meses
14*	Proporção de UD que reportaram ter acessado preservativos gratuitamente nos últimos 12 meses
15*	Proporção de HSH que reportaram ter realizado testagem para o HIV nos últimos 12 meses
16*	Proporção de PS que reportaram ter realizado testagem para o HIV nos últimos 12 meses
17*	Proporção de UD que reportaram ter realizado testagem para o HIV nos últimos 12 meses
18	Proporção da população sexualmente ativa que declara ter se testado para o HIV alguma vez na vida
19*	Cobertura de HSH atendidos em serviços e/ou projetos que acessam preservativo
20	Proporção de Serviço de Atenção Especializada (SAE-SUS) que fornecem preservativos na pré-consulta de rotina
21	Proporção de gestantes testadas para HIV no pré-natal
22	Proporção de gestantes testadas para sífilis no pré-natal
23	Proporção de casos de aids em indivíduos com 13 anos ou mais de idade, com atraso de notificação
24*	Proporção de SES executando 70% dos recursos do incentivo repassado no ano
25*	Proporção de SMS das capitais executando 70% dos recursos do incentivo repassado no ano
26	Proporção das SES com metas de intervenção para grupos vulneráveis nas PAM/ano

(conclusão)

#	Indicador
27	Proporção de SES que realizaram capacitação em gestão e governança
28	Proporção de SES qualificadas para o prêmio por desempenho
29	Proporção de SES alimentando o Sistema de Monitoramento do incentivo
30	Proporção de SMS das capitais alimentando o Sistema de Monitoramento do incentivo
31	Proporção de SES e SMS das capitais capacitadas pelo Departamento em vigilância epidemiológica e relacionamento de banco de dados
32	Proporção de estudos e pesquisas financiadas pelo Departamento, voltados às populações vulneráveis
33	Estudos de avaliação de impacto
34	Proporção de subprojetos de cooperação internacional com foco em monitoramento e avaliação
35	Numero de técnicos incluídos no quadro permanente do Departamento
36	Proporção de licitações do Departamento executadas pelo MS
37	Proporção de DSEI com plano de controle de HIV/aids e outras DST implementado

Nota: (*) Indicadores vinculados aos desembolsos.

2. Análise da tendência de progresso dos indicadores pactuados no AIDS-SUS

17. Os indicadores 1, 2 e 3 referem-se à proporção de HSH, PS e UD, respectivamente, que reportaram uso de preservativo. Os dados desses indicadores foram obtidos por meio de pesquisas com populações sob maior risco para a infecção pelo HIV e outras DST, realizadas entre 2009 e 2010. Com isso, constituíram-se linhas de base para tais indicadores, o que era a meta proposta até 31/12/2010. A atualização dessas informações será realizada em 2013, ano em que estão previstas novas pesquisas com essas populações.

Os indicadores 4 e 5 de cobertura de acesso a preservativos exibem tendências de crescimento. Para as pessoas vivendo com HIV/aids, o indicador passou de 35%, em 2010, para 38,5%, em 2011, e para as pessoas encarceradas, de 58% para 60,9%.

18. Os indicadores 6 e 7 são de desembolso com mensuração em 31/12/2010. Sobre a proporção de SES alcançando pelo menos 70% das metas da PAM (indicador 6), vê-se que a meta foi atingida, com resultado de 66% (a meta era de 65%). No que se refere ao indicador de número 7, atingiu-se a meta preconizada de 51%, pois 64% das SMS de capitais alcançaram pelo menos 70% das metas da PAM. Quanto à evolução para o ano vigente dos dois indicadores, não há informações disponíveis na presente data. Este fato é resultante da periodicidade anual de atualização dos dados disponibilizados pelo Fundo Nacional de Saúde com previsão entre os meses janeiro e fevereiro.

19. Os indicadores 8 e 9 referem às SES e às SMS de capitais com informações epidemiológicas e financeiras de DST, HIV e aids em sites institucionais. Todas as SES e SMS de capitais divulgam informações em seus respectivos sites institucionais sobre a situação epidemiológica, mas não disponibilizam informações sobre a execução financeira. Estas são divulgadas no Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme normas do Ministério da Saúde. Em adição, o próprio Departamento divulga as informações financeiras do incentivo no site do Ministério, cumprindo com os

compromissos de publicidade e de transparência do Projeto. Diante do exposto, considera-se que a meta foi alcançada conforme esperado em 31/12/2010.

20. O indicador 10 trata dos projetos de OSC financiados com desembolso vinculado ao alcance de resultados, cuja meta prevista para 31/12/2010 era 25%. Nesta data, observou-se um resultado de 0% por ser esta uma nova modalidade, sendo o primeiro edital lançado em janeiro de 2011. Ressalta-se, contudo, que em 31/12/2011 o indicador já havia alcançado um resultado de 63,5%, perfazendo 75 projetos de um total de 118. Esse indicador vem mostrando uma evolução positiva.

21. O esboço do Plano Estratégico Nacional para DST, HIV/aids de 2014 a 2019 (indicador 11) ainda não foi apresentado, não cumprindo a meta proposta. Para a construção do Plano Estratégico Nacional para HIV/aids 2014-2019 foi necessário a reorganização das estruturas de trabalho vigentes, e, para tanto, adotou-se metodologia por processos/resultados. O outline do Plano será desenvolvido até o próximo ciclo de desembolso.

22. Os indicadores 12, 13 e 14, relacionados ao acesso gratuito de preservativos, nos últimos 12 meses, pelas populações de HSH, PS e UD, são obtidos por meio de estudos especiais de monitoramento da epidemia de HIV/aids nessas populações, realizados a cada quatro anos. As linhas de bases foram constituídas e as próximas pesquisas estão programadas para 2013. O mesmo argumento é válido para os indicadores 15, 16 e 17, que se referem à testagem para detecção da infecção pelo HIV nos últimos 12 meses, nestes mesmos subgrupos populacionais. Face ao exposto, estes três últimos indicadores de desembolso para o 1º semestre tiveram suas metas alcançadas.

23. O indicador 18, que trata da proporção de indivíduos sexualmente ativos que reportaram testagem para o HIV alguma vez na vida, tem como fonte de informação a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da população brasileira (PCAP) de 2008. A pesquisa é realizada a cada quatro anos no país e, por isso, o valor apresentado

não sofreu alteração. Uma nova rodada deste inquérito está prevista para o primeiro semestre de 2012.

24. O indicador 19, refere à cobertura de HSH atendidos em serviços e/ou projetos que acessam preservativos. Observa-se um aumento progressivo das proporções quando comparadas à linha de base de 35%. Em 31 de dezembro de 2011, o resultado registrado foi de 47%.

25. Sobre a proporção de Serviços de Atenção Especializada (SAE) que fornecem preservativos na pré-consulta de rotina, indicador 20, sua atualização depende da Pesquisa de Avaliação e Monitoramento da Qualidade da Assistência Ambulatorial em aids no SUS (QUALIAIDS). Está em fase de análise as informações da última aplicação da pesquisa, em 2010, cujos resultados serão apresentados no primeiro semestre de 2012.

26. Os indicadores 21 e 22 referem à testagem de HIV e sífilis, respectivamente, em gestantes no pré-natal e não foram atualizados. Essa atualização está prevista para 2012, uma vez que o último Estudo Sentinela-Parturiente, fonte de informação desses indicadores, encontra-se em fase de finalização, com o trabalho de campo concluído e as amostras em processamento.

27. Quanto ao indicador 23, relacionado à proporção de casos de aids em indivíduos com 13 anos ou mais de idade notificados com atraso, observou-se uma diminuição importante nessa proporção, passando de 41,1%, em 2008, para 23,3%, em 31/12/2011. Essa redução mostra uma melhoria na qualidade das informações e na captação oportuna de casos de aids.

28. Os indicadores 24 e 25 são classificados como de desembolso com mensuração em 31/12/2010. Houve alcance da meta para o indicador 25, no qual 65% das SMS executaram pelo menos 70% dos recursos da PAM 2010. Esta mesma proporção de alcance foi encontrada na última atualização, realizada em outubro deste ano. Quanto às

SES executando pelo menos 70% dos recursos da PAM (indicador 24), não foi alcançada a meta estipulada de 68% para o período, sendo o resultado observado de 52%.

29. O indicador 26 se refere à proporção de SES com metas de intervenção para grupos vulneráveis nas PAM/ano. A proporção observada em 31/12/2011 foi de 89% mostrando aumento de intervenções para os referidos grupos. A PAM 2012 está sendo programada pelas SES e SMS seguindo orientações do Departamento, que reforçam a prioridade de programarem metas para os grupos sob maior risco.

30. No que se refere ao indicador 27, nenhuma das SES realizaram capacitação em gestão e governança no último ano. No entanto, o Departamento iniciou, juntamente com o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) e com a Secretaria de Educação a Distância (SEDIS), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), um processo-piloto de capacitação em gestão e governança. O Departamento firmou convênio com a UFRN para a elaboração do curso de aperfeiçoamento em 'Gestão da Política de DST, Aids e Hepatites Virais', na modalidade a distância, cujo objetivo é qualificar as equipes gestoras das políticas de controle e prevenção da infecção pelo HIV e outras DST, bem como das hepatites virais. A situação atual é de oferta piloto para o público do estado do Rio Grande do Norte (166 participantes) e deste Departamento (34 participantes). A expectativa é que este curso possa ser ampliado a partir de 2012, para a Região Nordeste e, depois, para o restante do país. Vale ressaltar que, seu conteúdo poderá ser utilizado também por outras instituições interessadas em realizarem a oferta, como por exemplo, instituições da rede UNASUS.

31. Ainda não foi possível conseguir avanços no indicador 28, que mede a proporção de SES qualificadas para aumento do desempenho físico e financeiro. O mecanismo de premiação visa o aumento do desempenho dos recursos transferidos pelo governo federal aos estados, municípios e Distrito Federal, e o Departamento está no aguardo de decisões ministeriais para que o Fundo Nacional de Saúde possa repassar os recursos referentes à premiação. Associado a essa premiação, deve ser instituído um

mecanismo de penalidade/sanção devido ao baixo desempenho, alinhado às diretrizes e estratégias que estão sendo elaboradas pelo Ministério da Saúde.

32. Os indicadores 29 e 30 referem-se à alimentação do SISincentivo pelas SES e SMS das capitais. As primeiras alcançaram 30% e as SMS 31%, em 31/12/2011. A correta mensuração desses indicadores só poderá ser realizada no primeiro quadrimestre de 2012, quando as secretarias estaduais e municipais consolidam as informações no sistema.

33. O indicador 31 mede a proporção de SES e SMS das capitais capacitadas pelo Departamento em vigilância epidemiológica e relacionamento de banco de dados. Foram realizadas até o presente momento, 14 capacitações, em oito estados e seis capitais.

34. No que se refere ao indicador 32, que trata dos subprojetos focados em populações sob maior risco, estão em execução 16 projetos de pesquisa voltados para esses subgrupos populacionais.

35. O indicador 33 está relacionado às avaliações de impacto previstas no Projeto. Os termos de referência dos três estudos já foram elaborados e será contratada uma Universidade para a realização dos mesmos até o final do Projeto.

36. No tocante ao indicador 34, referente aos subprojetos de cooperação internacional em monitoramento e avaliação, registrou-se até o final de 2011 um total de nove projetos com esse foco.

37. O indicador 35, o Departamento conta atualmente com 28 técnicos efetivos no quadro de funcionários. A diminuição no número de efetivos (de 31 para 28) se explica pela movimentação de técnicos para outras áreas do Ministério da Saúde e para o Governo do Distrito Federal (GDF).

38. O indicador 36, sobre a proporção de licitações do Departamento executadas pelo Ministério da Saúde, de que trata o indicador 36, ainda não há informações disponíveis. Em 31/12/2012 segue quadro com o número de processos licitatórios realizados. Notem que ficou acordado com o BM a indicação de MS e não mais SAA/MS.

ITEM	NÚMERO
Processos realizados via OI em 2010	74
Processos realizados via MS em 2010	00
Processos realizados via OI em 2011	84
Processos realizados via MS em 2011	09

39. O indicador 37, referente à proporção de DSEI com Plano de Controle de IV/aids e outras DST implementado, alcançou o total de 30 planos. Espera-se que, ao final do Projeto, a meta proposta seja alcançada.

Quadro 4: Indicadores do Projeto AIDS-SUS

I	II	DLI	Global Indicator	Baseline	Target	As of 12/31/2010	As of 12/31/2011	End of project Target	Data Collection and Reporting		Comments
					2010	As of 12/31/2010	As of 12/31/2011	2014	Frequency and Reports	Data Collection Instruments	
			70% execution EEPs.	NA	70%	71%	89,6%	NA	Every year	SIAFI	-
I	II	DLI	Project Development Indicators	Baseline	2010	As of 12/31/2010	As of 12/31/2011	2014	Frequency and Reports	Data Collection Instruments	Comments
		1	MSM reporting use of condoms the last time they had sex in the last year.	TBD	Baseline	63% (parceiro fixo 47,2% e parceiro casual 63,8%)	63% (parceiro fixo 47,2% e parceiro casual 63,8%)	NA	Every four years	BSS	Dados do estudo do RDS-HSH 2009/2010 (quadrienal - o próximo estudo com HSH está programado para 2013 - metodologia de pesquisa a definir)
		2	Sex workers reporting use of condoms the last time they had sex in the last year.	TBD	Baseline	90,1%	90,1%	NA	Every four years	BSS	Dados do estudo RDS-PS 2009/2010 (quadrienal - o próximo estudo com PS está programado para 2013 - metodologia de pesquisa a definir)

I	II	DLI	Project Development Indicators	Baseline	2010	As of 12/31/2010	As of 12/31/2011	2014	Frequency and Reports	Data Collection Instruments	Comments
		3	DU reporting use of condoms at last sexual intercourse	TBD	Baseline	40.7% (parceiro casual 51,7% e parceiro fixo 35,9%)	40.7% (parceiro casual 51,7% e parceiro fixo 35,9%)	NA	Every four years	BSS	Dados do estudo RDS-UD 2009/2010 (quadrienal - o próximo estudo com UD está programado para 2013 - metodologia de pesquisa a definir)
		4	PLHA accessing condoms	35%	NA	35%	38.5%	49%	Annual	Plan of needs of prevention inputs	-
		5	Prisoners accessing condoms	58%	NA	58%	60.9%	70%	Annual	Plan of needs of prevention inputs	-
		6	SES reaching at least 70% of PAM targets	50% 2008	65%	66%	NA	85%	Annual	SIS-Incentivo	Os dados só estarão disponíveis em janeiro de 2012
		7	SMS Capital City reaching at least 70% of PAM targets	39% 2008	51%	64%	NA	66%	Annual	SIS-Incentivo	Os dados só estarão disponíveis em janeiro de 2012
		8	SES with institutional site information on STD and HIV/AIDS	TBD	NA	19%	100%	>20%	Annual	Institutional sites	Todas as SES apresentam informações sobre a situação epidemiológica. As informações financeiras estão disponíveis no site deste Departamento.
		9	SMS Capital City with institutional site information on STD and HIV/AIDS	TBD	NA	15%	100%	>20%	Annual	Institutional sites	Todas as SMS apresentam informações sobre a situação epidemiológica. As informações financeiras estão disponíveis no site deste Departamento.

I	II	DLI	Project Development Indicators	Baseline	2010	As of 12/31/2010	As of 12/31/2011	2014	Frequency and Reports	Data Collection Instruments	Comments
		10	CSO with results-based contracts	2.5% 5/200 2008	25%	0%	63,5% 75/118	85%	Annual	SIMOP	O primeiro edital com contratos baseados em resultados só foi lançado em janeiro de 2011. Foram desenvolvidas estratégias para capacitar as OSC nessa nova modalidade com a criação de vídeos instrucionais, reuniões técnicas e discussões na CAMS
		11	National HIV/AIDS Strategic Plan 2014-2019 based on project-generated evidence.	NA	Outline	-	-	Available on the web	Annual	DST/AIDS Report	O outline do Plano será desenvolvido até o próximo ciclo de desembolso
		12	MSM reporting access to free condoms in the last 12 months.	TBD	Baseline	70,8%	70,8%	+15% 2013	Every four years	BSS	Dados do estudo do RDS-HSH 2009/2010 (quadrienal - o próximo estudo com HSH está programado para 2013 - metodologia de pesquisa a definir)
		13	SW reporting access to free condoms in the last 12 months.	77.2%	Baseline	77,2%	77,2%	+15% 2013	Every four years	BSS	Dados do estudo do RDS-PS 2009/2010 (quadrienal - o próximo estudo com PS está programado para 2013 - metodologia de pesquisa a definir)

I	II	DLI	Project Monitoring Indicators	Baseline	Target	As of 12/31/2010	As of 12/31/2011	2014	Frequency and Reports	Data Collection Instruments	Comments
		14	DU reporting access to free condoms in the last 12 months.	TBD	Baseline	71,4%	71,4%	+15% 2013	Every four years	BSS	Dados do estudo RDS-UD 2009/2010 (quadrienal - o próximo estudo com UD está programado para 2013 - metodologia de pesquisa a definir)
		15	MSM reporting having been tested for HIV in the last 12 months	TBD	Baseline	23,5%	23,5%	+15% 2013	Every four years	BSS	Dados do estudo do RDS-HSH 2009/2010 (quadrienal - o próximo estudo com HSH está programado para 2013 - metodologia de pesquisa a definir)
		16	SW reporting having been tested for HIV in the last 12 months	30,4%	Baseline	30,4%	30,4%	+15% 2013	Every four years	BSS	Dados do estudo do RDS-PS 2009/2010 (quadrienal - o próximo estudo com PS está programado para 2013 - metodologia de pesquisa a definir)
		17	DU reporting having been tested for HIV in the last 12 months	TBD	Baseline	44.4% (Já fez teste alguma vez na vida) 16,7% (Nos últimos 12 meses)	44.4% (já fez teste alguma vez na vida) 16,7% (nos últimos 12 meses)	+15% 2013	Every four years	BSS	Dados do estudo RDS-UD 2009/2010 (quadrienal - o próximo estudo com UD está programado para 2013 - metodologia de pesquisa a definir)
		18	Sexually active population reporting having been tested at least once for HIV	38% 2008	NA	38%	38%	44%	Every four years	BSS	Próxima PCAP programada para 2012

I	II	DLI	Project Monitoring Indicators	Baseline	Target	As of 12/31/2010	As of 12/31/2011	2014	Frequency and Reports	Data Collection Instruments	Comments
		19	MSM accessing services which provide condoms	35% 2008	NA	41.9%	47%	49%	Annual	Plan of needs of prevention inputs	Plano de necessidades; o cálculo deste indicador está sendo realizado com base no incremento percentual do plano de necessidades aplicado à cobertura apresentado no ano e, por isso, deve ser revisto.
		20	SUS services (SAE) providing condoms in the routine pre-consultation	32% 2007	NA	32%	32%	NA	Every four years	QUALIAIDS	QUALIAIDS, 2007 (próximo 2011)
		21	Pregnant women tested for HIV during prenatal visits	62.3% 2006	NA	62,3%	62,3%	72%	Every four years	Sentinel study	Dados de Estudo Sentinela Parturientes, 2006. O Estudo Sentinela Parturientes 2011, em fase de finalização com trabalho de campo concluído e as amostras em processamento. Participaram do estudo aproximadamente 39.000 parturientes de todo o país.
		22	Pregnant women tested for syphilis during prenatal visits	16.9% 2006	NA	16,9%	16,9%	25%	Every four years	Sentinel study	Dados de Estudo Sentinela Parturientes, 2006. O Estudo Sentinela Parturientes 2011, em fase de finalização com trabalho de campo concluído e as amostras em processamento. Participaram do estudo aproximadamente 39.000 parturientes de todo o país.
		23	Proportion of AIDS cases in PLHA over 13 years of age with a notification delay	40% 2007	NA	41,1% 2008	23,3% 2009	20%	Annual	Sinan	Foi considerado atraso de notificação casos notificados no Sinan, cuja diferença entre a data de notificação e de diagnóstico foi superior a 12 meses (base do Sinan até 30/06/2010)

I	II	DLI	Project Monitoring Indicators	Baseline	Target	As of 12/31/2010	As of 12/31/2011	2014	Frequency and Reports	Data Collection Instruments	Comments
		24	SES executing at least 70% of Incentive Policy resources transferred each year	59% 2008	68%	52%	52%	83%	Annual	SIS-Incentivo	AC, BA, MA, MS, MG,PA, PB, PE, PI, RN, RO, SC, SP, SE
		25	SMS Capital city executing at least 70% of Incentive Policy resources transferred each year	54% 2008	62%	65%	65%	76%	Annual	SIS-Incentivo	Aracaju, Belém, Boa Vista, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, João Pessoa, Macapá, Maceió, Palmas, Porto Alegre, Porto Velho, Rio Branco, São Luiz, São Paulo, Teresina, Vitória.
		26	SES PAM with specific targets for groups most at risk	30% 2008	NA	59%	89%	70%	Annual	SIS-Incentivo	RO, AC, AM, PA, AP, TO, MA, PI, CE, RN, PB, PE, AL, SE, BA, MG, ES, RJ, SP, PR, RS, MS, GO, DF
		27	SES that carried out training in management and governance	0%	NA	0%	0%	50%	Annual	SIS-Incentivo	Curso de Aperfeiçoamento em Gestão Política para as DST, Aids e HV – projeto-piloto em andamento na Universidade do Rio Grande do Norte com apoio do Departamento.
		28	SES qualified for performance award	0%	NA	0%	0%	50%	Annual	SIS-Incentivo	O mecanismo de premiação visa ao aumento do desempenho dos recursos transferidos, pelo governo federal, aos estados e municípios. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais está aguardando decisões para que o Fundo Nacional de Saúde possa repassar os recursos referentes à premiação.

I	II	DLI	Project Monitoring Indicators	Baseline	Target	As of 12/31/2010	As of 12/31/2011	2014	Frequency and Reports	Data Collection Instruments	Comments
		29	SES providing PAM monitoring information	35% 2008	NA	92%	30%	63%	Annual	SIS-Incentivo	8/27 SES: MS, BA, PE, PA, RR, ES, RJ, SP
		30	SMS Capital city providing PAM monitoring information	19% 2008	NA	85%	31%	34%	Annual	SIS-Incentivo	8/26: Goiânia, João Pessoa, Aracaju, Rio Branco, Porto Velho, BH, Curitiba, Florianópolis
		31	All SES and SMS Capital City trained by DST/AIDS on epidemiological surveillance	0 2008	NA	7	14	53 100%	Annual	SIS-Incentivo	PR (estado e capital), RJ (estado), ES (estado), BA (estado e capital), SP (estado e capital), RS (estado e capital), PE (estado e capital), SC (estado e capital).
		32	R&D subprojects focused on groups most at risk	13 2008	NA	13	16	NA	Annual	R&D Report	-
		33	Impact evaluation carried out	3 designed	NA	3	3	3 carried out	Annual	M&E Report	-
		34	International cooperation subprojects focused on M&E	4 2009	NA	4	9	8	Annual	CC Report	-

I	II	DLI	Project Monitoring Indicators	Baseline	Target	As of 12/31/2010	As of 12/31/2011	2014	Frequency and Reports	Data Collection Instruments	Comments
		35	Increase # permanent staff	19 2009	NA	31 servidores concursados	28	40	Annual	SIAPE	-
		36	Increase # contracts bid by the Ministry of Health	10%	NA	Não disponível	9,2%	75%	Annual	SIAIDS	-
		37	Increase in DSEI with Plan STD and HIV/AIDS implemented	26	NA	26	30	34	Annual	SIASI	-

3. Pano de Ação para Indicadores não Alcançados

Indicadores 4 e 5:

Realizar estudos específicos para medir a cobertura de acesso a preservativos para PVHA e pessoas encarceradas.

Indicadores 6 e 7:

- a) Realizar a revisão do Sistema de Monitoramento e estabelecer medidas de penalização;
- b) Aprovar a revisão no GT-VS;
- c) Mapear as SES e SMS com menor desempenho e estabelecer Plano de Supervisão;
- d) Aplicar as medidas previstas no sistema revisado.

Indicador 8 e 9:

Manter no indicador somente as informações epidemiológicas, uma vez que as financeiras serão monitoradas pelo Departamento. O sistema do Fundo Nacional de Saúde foi qualificado e possibilitará o monitoramento desses recursos semanalmente.

Indicador 24 e 25:

Realizar mapeamento das SES e SMS das capitais identificando pontos críticos de gestão e governança para o aumento do desempenho e propor mecanismos de aprimoramento.

Indicador 27:

- a) Validar o curso elaborado – turma-piloto;
- b) Estabelecer as etapas para disponibilização, a serem consensuadas na COGE;
- c) Divulgar e disponibilizar o curso às SES.

Indicador 28:

- a) Validar o curso elaborado – turma-piloto;
- b) Estabelecer as etapas para disponibilização, a serem consensuadas na COGE;
- c) Divulgar e disponibilizar o curso às SES.

Indicador 29 e 30:

- a) Realizar a revisão do Sistema de Monitoramento;
- b) Aprovar a revisão no GT-VS;
- c) Elaborar plano de supervisão para as SES e SMS das capitais.

Indicador 31:

- a) Estabelecer cronograma;
- b) Realizar capacitações conjuntas (SES e SMS).

Indicador 34:

Há negociações em andamento de projetos bilaterais de cooperação técnica, contemplando ações na área de monitoramento e avaliação.

Indicador 35 – Não houve alteração no número de servidores efetivos até o momento

Indicador 36 – Segue quadro abaixo com o número de processos licitatórios realizados. Notem que ficou acordada com o BM a indicação de Ministério da Saúde e não mais DLOG ou SAA/MS.

ITEM	NÚMERO
Processos realizados via OI em 2010	74
Processos realizados via MS em 2010	00
Processos realizados via OI em 2011	84
Processos realizados via MS em 2011.	09

Indicador 37 – Implantar teste rápido de HIV e sífilis em todos os DSEI, bem como ampliação da cobertura das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis em gestantes/parturientes e crianças expostas.

4. Avaliações de Impacto

40. Quatro estudos foram propostos, sendo três para avaliação de impacto e um como estudo de caso. São eles: Allocative Efficiency Study in Brazil's National HIV/AIDS Response, Technical Efficiency Study of Brazil's National HIV/AIDS Response, Economic Efficiency Study of Brazil's National HIV/AIDS Response, e Evaluation of a Sex Workers Intervention in the Suape Region in Pernambuco. Os termos de referência para cada um deles está sendo construído conjuntamente entre Banco Mundial e Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. A fase atual dos projetos está em alinhar a metodologia escrita no TOR de acordo com as necessidades desse Departamento.

III – IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROJETO

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

41. Principais ações realizadas na área de Direitos Humanos, Riscos e Vulnerabilidades:

- Implantação dos projetos piloto de avaliação da tecnologia de intervenção comportamental DEBI, em parceria com o CDC, voltada para a prevenção das DST-HIV-HV entre gays, homens que fazem sexo com homens e travestis;
- Aporte técnico ao processo de implementação do Plano Integrado de Enfrentamento a Feminização da Aids e outras DST, junto às 27 UF, desenvolvendo acompanhamento sistemático com videoconferências, comunicação virtual e vistas técnicas;
- Implantação do Plano de Enfrentamento da Epidemia de DST/Aids/HV entre gays, HSH e travestis: 26 Estados com planos construídos em conjunto com a sociedade civil e outros parceiros. Das ações previstas no Plano Nacional, 33% foram realizadas e 25% parcialmente realizadas;
- Quero Fazer – iniciativa inovadora de testagem voltada para gays, HSH e travestis;
- Organização e articulação das atividades da CAMS – Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais – 22 representantes;
- Construção, lançamento, análise e acompanhamento de editais para Organizações da Sociedade Civil (eventos; assessorias jurídicas; trabalhos em redes; promoção em saúde nas comemorações do orgulho LGBT);
- Articulação com as frentes parlamentares (HIV e Hepatites Virais e LGBT);
- Articulação com os Fóruns de ONG Aids;
- Articulação com Casas de Apoio – Publicação da PT/MS nº 2.555/2011, que dispõe sobre o incentivo financeiro destinado ao custeio das ações desenvolvidas por Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (Casas de Apoio);
- Acompanhamento de ações da sociedade civil no âmbito das DST, HIV/Aids e Hepatites Virais;

- Acompanhamento de ações para pessoas que usam álcool e outras drogas, na perspectiva de redução de danos;
- Aporte técnico nos encontros nacionais para o aprimoramento do controle social. Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis - CISPLGBT/CNS;
- Participação no Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS/SGEP;
- Participação no Comitê Interministerial de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, da Secretaria Nacional de Justiça - MJ;
- Participação na Comissão Permanente para Acompanhamento das Políticas de DST/Aids/CAPDA/CNS;
- Participação no Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT – DAGEP;
- Participação no Grupo de Trabalho Interministerial de Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher;
- Implantação dos projetos piloto de avaliação da tecnologia de intervenção comportamental DEBI, em parceria com o CDC, voltada para a prevenção das DST-HIV-HV entre gays, homens que fazem sexo com homens e travestis.

Ações de implementação de Diagnósticos (HIV, sífilis e hepatites B e C):

Eventos	Local	Mês	Testes realizados
Carnaval de Salvador	Salvador - BA	Mar/11	465
VIII Congresso da Sociedade Brasileira de DST e IV Congresso Brasileiro de Aids	Curitiba - PR	Mai/11	344
22ª Feira dos Caminhoneiros de Guarulhos	Guarulhos - SP	Jul/11	469
52º Congresso Nacional da UNE	Goiânia - GO	Jul/11	290
10ª Feira dos Caminhoneiros de Cubatão	Cubatão - SP	Set/11	242
3ª Feira dos Caminhoneiros de Rondonópolis	Rondonópolis - MT	Dez/11	351
XIV Conf. Nacional de Saúde	Brasília – DF	Nov/11	548
XXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde	Brasília - DF	Jul/11	203
ROCK IN RIO	Rio de Janeiro – RJ	Set/11	1203
11ª EXPOEPI	Brasília - DF	Nov/11	Dados em processamento
TOTAL			10409

- Realização de Inquérito Telefônico com Centros de Testagem e Aconselhamento - atualização de informações – por meio do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS;
- Capacitação em Aconselhamento para HIV/aids, sífilis e hepatites virais;
- Realização da validação da proposta de capacitação, fluxo de atendimento, produção de documento referencial do teste rápido para sífilis, como triagem, no “Fique Sabendo” do VIII Congresso da Sociedade Brasileira de DST;
- Apoio a elaboração de 4 propostas estaduais sobre intervenção às pessoas que usam álcool e outras drogas para redução de risco e vulnerabilidades para as DST, aids e hepatites virais – Estados de Pernambuco, São Paulo, Rio Grande do Sul e o Distrito Federal;
- Realização de capacitações para profissionais de saúde multiplicadores das 27 Unidades Federadas, na utilização da plataforma DPP para HIV (1 e 2) e sífilis;
- Realização de capacitações para profissionais de saúde multiplicadores das 27 Unidades Federadas, na utilização de Imunoblot rápido;

- Realização de capacitações para profissionais de saúde multiplicadores das 27 Unidades Federadas na utilização de teste rápido para hepatites B e C;
- Aquisição de testes rápidos (triagem) para hepatite B e C;
- Aquisição de testes manuais de diagnóstico para as hepatites B e C na rede de CTA;
- Aquisição de testes automatizados de diagnóstico para as hepatites B e C na rede de CTA (em processo de adjudicação);
- Distribuição de testes rápidos para as hepatites B e C, para 22 CTA, de 13 estados, dando início ao processo de inserção da testagem rápida para a triagem das hepatites B e C na rede de saúde;
- Elaboração de documento referencial sobre Gênero, HIV/aids e coinfeções no sistema penitenciário – trabalho conjunto com Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário;
- Acompanhamento das ações do Plano Integrado do GT UNAIDS para o Estado do Amazonas – AM (Região do Alto Solimões);
- Acompanhamento da realização do estudo de *Monitoramento do funcionamento e implantação das equipes de saúde no Sistema Penitenciário*, que está sob a responsabilidade da UFMG.
- Reunião com experts (comitê técnico assessor do diagnóstico das DST, HIV e HV) para definição de novas Portarias (sífilis e hepatites B e C);
- Revisão da composição/participação dos comitês técnicos assessores em DST, Aids e Hepatites Virais;
- Acompanhamento de processo de validação dos TR-DPP de BioManguinhos;
- Acompanhamento do treinamento dos serviços que realizam TR sobre o novo teste DPP de BioManguinhos;
- Acompanhamento do treinamento dos laboratórios sobre a nova metodologia de Imunoblot;
- Acompanhamento da etapa de validação em campo e no laboratório de TR para HIV;
- Elaboração do documento para o sistema de monitoramento e controle de qualidade dos serviços implantados com TR - HIV, sífilis e hepatites virais;
- Promoção da implementação dos painéis de controle de qualidade AEQ - HIV, sífilis e hepatites em TR;

- Acompanhamento da validação de novas metodologias de diagnóstico;
- Assessoramento da SESAI na melhoria das intervenções de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST, HIV, aids e HV;
- Dia mundial de Luta contra as Hepatites: Ação de vacinação contra hepatite B para funcionários do Ministério da Saúde – Brasília (1.283 doses).
- Acordo de Cooperação Técnica Celebrado entre Ministério da Saúde e SEST/SENAT
- Realização de Campanha de carnaval – distribuição de preservativos (500 mil) e folders (500 mil); divulgação da campanha por meio de e-mail marketing e sites do Sistema CNT/ SEST SENAT;
- Realização de vacinação nos postos do SEST SENAT contra hepatite B – 8.440 doses;
- Elaboração de vídeos educativos (Vida Frágil e Entendendo as DST), folders e materiais educativos sobre DST/Aids/HV;
- Realização de Web conferência para profissionais de saúde (5000 links disponíveis na internet);
- Realização de ações de vacinação (1804 doses), testagem (699 testes), distribuição de material educativo (80 mil folders) e preservativo (10 mil) na Feira dos Caminhoneiros (Guarulhos e Cubatão);
- Realização de 14 seminários itinerantes para gestores e profissionais de saúde do SEST SENAT com apoio das Coordenações Estaduais e Municipais de DST e Aids;
- Elaboração de um Curso online sobre DST (10 mil alunos);
- Distribuição de um (01) milhão de preservativos em postos do SEST/SENAT;
- Mobilização Nacional no 1º de dezembro (500 mil pessoas);
- Ação de vacinação contra hepatite B para funcionários do Ministério da Saúde 1.283 doses;
- Articulação com Programa Nacional de Imunização e Ministério da Educação para a Implantação de Salas de Vacina nos CTA e Vacinação contra hepatite B nas escolas do SPE.
- Implantação da recomendação 200 da OIT em parceria com o Conselho Empresarial Nacional de Luta contra AIDS (CEN-AIDS) e com as seis Centrais Sindicais do país

através da Confederação Sindical das Américas e Confederação Sindical Internacional;

- Campanha nacional de prevenção em parceria com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) e lançamento do selo do dia 1º de dezembro com ilustrações do Ziraldo;
- Lançamento em parceria com UNICEF do livro sobre relato das intervenções educativas e preventivas para população de meninos e meninas em situação de rua;
- Apoio ao estudo piloto de validação da implementação de ações que visam à instalação de máquinas de preservativos nas escolas;
- Apoio ao estudo sobre preservativos feminino, identificando situação do mercado mundial, tendências atuais de aceitabilidade e contextos de acessibilidade;

42. Principais ações realizadas na área de Cuidados e Qualidade de Vida:

- Publicação dos Consensos de Terapia Antirretroviral para Gestantes, Prevenção da TV e Suplemento da Recomendação do Consenso Adulto e Pós-Exposição Sexual.
- Publicado em 2010 as Recomendações para Profilaxia da Transmissão vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes.
- Publicado em 2010 o Suplemento I das Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes infectados pelo HIV, 2009, contendo: 1. Imunizações; 2. Diagnóstico da Infecção pelo HIV; 3. Manejo da toxicidade à terapia antirretroviral; 4. Diretrizes para o tratamento da tuberculose.
- Publicado em 2010 o Suplemento III - Tratamento e Prevenção, do Consenso de Terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV 2008, contendo os seguintes documentos: 1. Estratégias de redução de risco de transmissão sexual do HIV no planejamento da reprodução para pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids; 2. Recomendações para abordagem da exposição sexual ao HIV (Pós-Exposição Sexual); 3. Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV e hepatites B e C; 4. Recomendações para abordagem da violência sexual e prevenção das DST/aids.

- Monitoramento da implantação da Profilaxia Pós-Exposição Sexual e Estratégias de redução de risco de transmissão sexual do HIV no planejamento da reprodução para pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids.
- Publicado material informativo dirigido a pessoas que vivem com HIV (Dicas Posithivas) sobre planejamento da reprodução para pessoas que vivem com HIV/Aids.
- Finalização de material informativo dirigido a populações vulneráveis e profissionais de saúde (Dicas Posithivas) sobre Profilaxia Pós-Exposição Sexual.
- Desenvolvimento de uma proposta de um sítio na Internet para orientação relacionada a Profilaxia Pós-Exposição Sexual.
- Publicado em 2010 o Suplemento IV - Manejo da Falha Terapêutica, do Consenso de Terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV 2008, contendo Critérios de Indicação de Etravirina para pacientes Experimentados em Terapia Antirretroviral.
- Publicado em 2011 o Suplemento II das Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes infectados pelo HIV, 2009, contendo: Atualização da Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes.
- Desenvolvida junto ao Comitê Assessor para Terapia Antirretroviral, proposta preliminar de texto com a atualização do Consenso de Tratamento Antirretroviral para Adultos Infectados pelo HIV, para publicação em 2012.
- Início da revisão do Manual de Assistência Integral ao Adolescente e Jovem Vivendo com HIV.
- Participação no Grupo de Trabalho de Planejamento Reprodutivo e Gravidez Indesejada do MS.
- Incorporação de novos medicamentos ARV: - Tipranavir foi incorporado em 2010 apenas para pacientes em falha terapêutica entre 2 e 18 anos de idade com indicação pelo Teste de Genotipagem. Disponibilizado a partir de 2011. Etravirina foi incorporado em 2010 para pacientes adultos em falha terapêutica com indicação pelo Teste de Genotipagem. Disponibilizado a partir de 2010. Disponibilização de novas apresentações ARV pediátricos a partir de agosto de 2011: Darunavir comprimidos de 75mg e 150mg; Fosamprenavir suspensão oral; Tipranavir cápsulas 250mg e solução oral e Ritonavir solução oral.

- Ampliação do sistema de avaliação da qualidade dos serviços – Qualiaids. As discussões para avaliação do ponto de vista do usuário não foi finalizada, porém foi realizada uma nova avaliação da qualidade dos serviços, pelo ponto de vista dos gerentes e gestores.
- Adesão ao tratamento: finalização de materiais informativos sobre ARV para usuários (folhetos, cartões de posologia) para distribuição em 2012.
- Rede Nacional de Genotipagem (RENAGENO): em 1991 foi implementada a RENAGENO com identificação de mutações de resistência por genotipagem na transcriptase reversa e protease, capaz de adequar a estruturação de esquemas de resgate para as três classes de ARV até então introduzidas no arsenal terapêutico nacional. O desenvolvimento de novas classes de ARV e sua introdução no Brasil, como por exemplo, o inibidor de fusão (enfuvirtida) em 2005 e o inibidor da integrase (raltegravir) em 2009, assim como o registro na ANVISA do inibidor de entrada (maraviroque) - este último que necessita um teste de predição de tropismo por CCR5 - levaram o DDST/AIDS HV a desenvolver, junto a laboratórios de virologia de excelência, metodologias de identificação de resistência genotípica nos novos alvos de resistência, como integrase e fusão, bem como predição de tropismo por CCR5 por meio de genotipagem. Em dezembro de 2011 foi finalizada a padronização destas metodologias para implementação em 2012, permitindo agregar maior racionalidade ao uso de novas classes de antirretrovirais.
- Desenvolvimento da Rede Nacional de Caracterização da Resistência Genotípica dos Vírus B e C das Hepatites.
- Publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hepatite C com ampliação das indicações de Interferon Peguilado no Brasil.
- Definição junto ao Comitê Assessor de Hepatites Virais, dos parâmetros de incorporação do boceprevir e telaprevir no Brasil.
- Iniciado processo de desenvolvimento de estudo de coorte para avaliação da efetividade e segurança do boceprevir e telaprevir no Brasil.
- Definidos junto ao Comitê Assessor de Hepatites dos fluxos de prescrição dos novos medicamentos, critérios para serviços que irão prescrevê-los, estratégias de adesão ao tratamento e atividades das equipes de saúde.

- Desenvolvimento do diagnóstico situacional da rede de serviços para tratamento das Hepatites Virais.
- Início do processo de atualização do Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis no Brasil.
- Finalização do projeto “Estudo de Base Populacional da Prevalência de Resistência Transmitida (Primária) do HIV no Brasil”, que será executado em 2012.
- Articulação junto aos laboratórios de excelência em virologia, que integram a RENAGENO, para acreditação junto a OMS como laboratórios de referência em genotipagem. Isso permite que a esses laboratórios integrem a rede internacional de virologia em distintas necessidades no campo da resistência genotípica do HIV.
- Desenvolvimento de projeto piloto para validação da Metodologia Rápida de Contagem de Linfócitos T-CD4 em ambiente controlado (laboratório) e em campo (Região Amazônica). A nova metodologia permitirá sua realização de exames de CD4 em serviços de saúde, fora de ambiente laboratorial, com resultado disponível em 20 minutos, agregando maior resolutividade e maior acesso, particularmente em regiões e situações sem estrutura laboratorial, como as áreas de difícil acesso.
- Representação da Secretaria de Vigilância em Saúde junto a Comissão de Incorporação de Tecnologias no SUS.
- Modificação da metodologia de carga viral do HIV, tendo em vista o aumento em cerca de 20% a capacidade de realização de exames no país.
- Intensificação da cooperação a estados prioritários: Rio de Janeiro - articulação junto aos Hospitais Federais, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde para organizar a rede de atenção do estado, especialmente região metropolitana da capital, com vistas a melhorar o atendimento da demanda por internações aids no Estado e organizar a rede de atenção; Rio Grande do Sul, apoio técnico e programático para organização da rede de atenção e definição da rede de laboratórios de carga viral e CD4. Apoio a implantação do teste rápido como diagnóstico e ao estabelecimento de linhas de cuidado em HIV e Aids; participação no Comitê de Mortalidade de Porto Alegre.
- Saúde Mental: finalização do Manual de Atenção em Saúde Mental em Serviços Especializados em DST/Aids, voltado às equipes multiprofissionais de saúde.

- Início do Estudo de Validação de Metodologias de Diagnóstico da Infecção pelo HTLV I/II.
- Início do processo de elaboração do documento para a Atenção Primária com recomendações de diagnóstico, tratamento da sífilis e profilaxia da Transmissão Vertical do HIV.
- Articulação com Estados e Municípios e elaboração de materiais direcionados a gestores sobre qualificação das linhas de cuidado do HIV, sífilis e Hepatites Virais.
- Articulação com OPAS e UNICEF para apoio nas ações para profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e sífilis nas regiões do Semiárido e Amazônia Legal.
- Planejamento e organização de oficinas de atualização profissional nas recomendações para profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes, direcionado para Serviços Ambulatoriais Especializados e Maternidades de Referência.
- Articulação com Departamento de Atenção Básica, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde Indígena, para elaboração de estratégias e ações para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, sífilis e Hepatites Virais.
- Início da elaboração de Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical da Hepatite B.
- Participação no Grupo de Trabalho da Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde que visa estabelecer uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e, às crianças, o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável.
- Elaboração e publicação da Portaria que dispõe sobre a realização de testes rápidos na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Realizada junto ao DAB e Programa da Saúde da Mulher.
- Elaboração e publicação da Portaria que dispõe sobre a administração da penicilina na Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, realizada com o DAB.

- Elaboração de instrumento de monitoramento e avaliação das ações relacionadas à profilaxia da transmissão vertical.
- Elaboração de material informativo voltado a gestores de saúde sobre o faturamento financeiro dos insumos para profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e sífilis.
- Publicação das Recomendações para Prática de Atividade Física para PVHA.
- Articulação com estados prioritários para ampliação de serviços que realizam cirurgias reparadoras para Lipodistrofia, conforme Portaria publicada em 2009.
- Coinfecção TB/HIV:
 - Desenvolvimento de atividades colaborativas com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose na região sul para qualificar e organizar a rede de atenção a pessoas coinfectadas.
 - Finalização da proposta de Portaria para implantação da Comissão Nacional de Coinfecção TB/HIV.
 - Início do processo para disponibilização de tuberculostáticos e isoniazida para UDM e SAE em 11 regiões metropolitanas no país.
 - Implantação de teste tuberculínico (PPD) em SAE na região sul.

43. Principais ações na área de Monitoramento e Avaliação:

Um importante investimento de recursos está sendo feito pelo Departamento na área de M&A, utilizando o Projeto AIDS-SUS como piloto do modelo. O modelo é baseado em quatro domínios (adaptação; alcance de objetivos; manutenção e criação de valores; e produção e coordenação). Trata-se do monitoramento contínuo de atividades importantes para o alcance de metas relacionadas às prioridades do Departamento, que proporciona informações sobre seu desempenho. No que diz respeito ao Projeto AIDS-SUS, o efeito imediato dessa proposta é um melhor acompanhamento e entendimento dos processos que levam às variações nos resultados mensurados pelos indicadores. É importante esclarecer que se trata de uma tentativa de implantar uma nova metodologia de monitoramento que se pode confirmar adequada ou não.

44. Principais ações realizadas na área de Sustentabilidade, Gestão e Governança – SGC:

- Política de Incentivo, ação descentralizada de financiamento as 27 Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e 500 Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Foi implantada em 2002 com a portaria GM 2313. O instrumento de planejamento e programação anual é o Plano de Ações e Metas – PAM. Todas as informações sobre o estágio de desenvolvimento desta política bem como documentos referências e legislação estão no site www.aids.gov.br/incentivo.
- O instrumento de planejamento e programação foi aprimorado no sentido de alinhá-lo à estrutura, missão, mapa estratégico e visão do Departamento e de atender as disposições do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, a qual tem o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, entre outros aspectos necessários à sua consolidação e melhoria permanente.
- O Plano de Ações e Metas passa a ser denominado de “Programação Anual de Metas”. Em reuniões com as instâncias colegiadas do SUS e com base no Decreto nº 7.508, os instrumentos de planejamento do SUS são os Planos de Saúde Nacional, estaduais e municipais, portanto, os demais instrumentos são programações anuais de metas que terão suas metas estratégicas incluídas nos Planos de Saúde. Desta forma a partir de 2012 será a PAM
- Realização de mudança em algumas Áreas de Atuação da PAM para 2012. A área de Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional “passa a incluir a área de Pesquisa” e a de Parceria com OSC passa a ser “Interfaces e Parcerias com OSC”, no sentido de torná-la mais abrangente ao apoio às OSC, indo além do repasse dos 10% do valor da PAM.
- As Áreas Temáticas passam a ser denominadas de Eixos Prioritários e também foram aprimorados. A PAM de 2012 terá 12 Eixos Prioritários, que são transversais, portanto podem ser programados em qualquer área de atuação. Para o aprimoramento da gestão, devem ser consideradas ainda como questões transversais, por estados e municípios, as estratégias que possibilitem: (i) o desenvolvimento da capacidade de

planejamento, implementação, monitoramento e avaliação dos programas governamentais e das ações da sociedade civil; (ii) uma gestão orientada por evidência científica, com a realização de estudos e pesquisas que possibilitem o melhor conhecimento da realidade local e contribuam para a tomada de decisão do gestor de saúde; e (iii) o aprimoramento das ações eficientes voltadas para educação em saúde, com processos educativos que promovam a saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento das DST e HIV/aids na rede de serviços governamentais.

- Simultaneamente às oficinas da PAM 2012, foram realizadas reuniões macrorregionais com o objetivo de fortalecer a gestão interfederativa e melhorar o desempenho dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, inclusive os da política de incentivo. Hoje temos 500 municípios qualificados nessa política, sendo que deste total, 94 municípios foram qualificados em função da descentralização dos recursos do incentivo por recursos próprios dos estados.
- Projetos de OSC com contratos baseados em desempenho. Desde dezembro de 2010, o Departamento lançou três editais (em janeiro de 2011) no valor total de R\$ 5.2 milhões para financiar projetos de OSC com contratos baseados em resultados (em parceria com a UNODC e UNESCO). Ao todo, 113 propostas foram aprovadas, com maior peso para as Regiões Sudeste e Nordeste. O financiamento é repassado em três parcelas, sendo que a primeira parcela é sujeita à apresentação de um plano de trabalho e as duas subseqüentes à apresentação de relatórios e cumprimento de metas. Como esta é uma prática nova, o Departamento considera a possibilidade de realizar um estudo de impacto dos resultados destes contratos. Os critérios estabelecidos para os editais foram; (i) qualificação da instituição e experiência anterior em ações voltadas para população-alvo; (ii) qualidade da proposta (fundamentação teórica, objetivos e metodologia); (iii) originalidade e inovação da proposta; (iv) capacidade de articulação em nível local, regional ou nacional; (v) estabelecimento de parcerias políticas técnicas e SUS; (vi) coerência da proposta financeira com a técnica.
- Desenvolvimento da plataforma gerencial de integração da informação do Departamento de DST/AIDS/Hepatites Virais, Esta tecnologia de Business Intelligence permitirá a criação de um ambiente único e integrado denominado Data Warehousing, no qual será possível inserir informações gerenciais provenientes de

diferentes fontes/sistemas e disponibilizadas através de uma ferramenta de consulta, análise e criação de relatórios, de fácil utilização e rica em diversos formatos de apresentação como: tabelas, gráficos, tabelas dinâmicas, painéis de bordo, etc.

45. Principais ações realizadas na área de Vigilância, Informação e Pesquisa – VIP

- Capacitação e formação de banco de multiplicadores na área de vigilância epidemiológica das DST para todos os estados do Brasil.
- Criação de grupo Técnico para a elaboração de Curso de Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais.
- Publicação do Primeiro Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais.
- Lançamento de Campanhas de Hepatites Virais no Rádio e TV.
- Treinamento de 12 secretarias estaduais de saúde no relacionamento de banco de dados do SINAN, SISCEL e SICLOM.
- Implementação do estudo Sentinela Parturientes com 40.000 amostras de sangue e testagem para HIV e sífilis.
- Desenvolvimento de campanha voltada para população vulnerável (jovens gays).
- Desenvolvimento de campanha de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- Ações de ampliação da testagem para populações vulneráveis (caminhoneiros, gays e jovens - Rock in Rio).
- Exposições itinerantes voltadas para jovens e população em geral ,vivendo com HIV/AIDS.

2. Componente 1B: Apoio para premiações baseadas em resultados

46. A seguir, as SES e as SMS das capitais com execução financeira igual ou maior que 70% em novembro/2010. Cabe ressaltar que são dados acumulados (de 2003 a 2010) desde a primeira parcela transferida pelo Fundo Nacional de Saúde aos estados e municípios qualificados na Política de Incentivo.

SES (44%)	% de execução	SMS Capitais (61,53%)	% de execução
------------------	----------------------	------------------------------	----------------------

Acre	90,92%	Aracaju	91,48%
Ceará	98,36%	Boa Vista	82,56%
Maranhão	79,80%	Curitiba	90,67%
Mato Grosso do Sul	88,52%	Florianópolis	73,12%
Minas Gerais	87,00%	Fortaleza	95,76%
Pará	93,81%	João Pessoa	96,78%
Paraíba	78,76%	Maceió	99,63%
Piauí	99,96%	Palmas	82,67%
Rondônia	97,79%	Porto Alegre	71,98%
Santa Catarina	80,33%	Rio Branco	78,67%
São Paulo	84,43%	São Luís	77,28%
		São Paulo	99,98%
		Teresina	81,29%
		Vitória	88,50%

47. Abaixo, relacionam-se as SES e as SMS das capitais com execução financeira (acumulada no período de 2003 a junho de 2011) igual ou maior que 70%.

SES (51,9%)	% de execução	SMS Capitais (65,4%)	% de execução
Acre	91,91%	Aracaju	91,33%
Bahia	72,50%	Belém	87,48%
Maranhão	79,20%	Boa Vista	99,32%
Mato Grosso do Sul	93,06%	Curitiba	94,01%
Minas Gerais	86,87%	Florianópolis	73,85%
Pará	92,15%	Fortaleza	88,09%
Paraíba	76,28%	João Pessoa	96,62%
Pernambuco	73,18%	Macapá	99,93%
Piauí	99,97%	Maceió	99,65%
Rio Grande do Norte	71,05%	Palmas	80,80%
Rondônia	93,79%	Porto Alegre	85,79%
Santa Catarina	87,24%	Porto Velho	75,67%
São Paulo	87,36%	Rio Branco	76,60%
Sergipe	99,89%	São Luís	78,12%
		São Paulo	99,98%
		Teresina	80,56%
		Vitória	85,87%

48. A seguir, as SES e as SMS das capitais com execução de metas igual ou maior de 70% em 2010.

SES	SMS Capitais
Acre	Campo Grande
Maranhão	Rio Branco
São Paulo	Teresina

49. Para o período de janeiro a junho de 2011, tanto as SES quanto as SMS de capitais não alcançaram o total de execução de 70% no conjunto das metas previstas. Em 2011, estão sendo realizadas oficinas de planejamento e orientação para elaboração da PAM 2012. Até o momento, foram realizadas 10 oficinas, envolvendo SES e SMS dos estados do AM, ES, GO, MS, PA, PR, RJ, RS e SP.

50. Esse mecanismo de premiação tem por finalidade impulsionar o desempenho na execução das metas e dos recursos transferidos aos estados e municípios pelo governo federal e está totalmente alinhado com os procedimentos que o Ministério da Saúde vem tomando. Desta forma, estamos aguardando as decisões para que o Fundo Nacional de Saúde (FNS) possa realizar o repasse de recursos referente à premiação. Essas decisões estão sendo tomadas com base nas pactuações em CIT (Comissão Intergestores Tripartite), no Programa de Avaliação para a Qualificação do Sistema Único de Saúde, de 7 abril de 2011, e no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2008, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento em saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências.

51. O Ministério da Saúde apresentou no dia 27/10, à Comissão Intergestora Tripartite (CIT), o Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (IDSUS), ferramenta que avaliará o desempenho do sistema nos níveis municipal, estadual e federal. Além de dar mais transparência à qualidade dos serviços e ações prestados pelo SUS, o novo modelo de avaliação permitirá o aprimoramento do acesso à saúde pública no país e da melhoria da qualidade dos serviços à população. O IDSUS será composto por um conjunto de

aproximadamente 30 indicadores de acesso e de qualidade. A ideia é avaliar acesso e qualidade nos diferentes níveis de atenção (Básica, Especializada, Ambulatorial e Hospitalar e de Urgência), a partir da cobertura e concentração das consultas e procedimentos ambulatoriais e hospitalares, por exemplo. Além disso, os indicadores levarão em conta a média anual de internações, número de exames realizados, incidência de doenças, taxa de mortalidade, dentre outros aspectos. “Mensurar o desempenho é essencial para avaliar o quanto o sistema de saúde consegue influenciar na qualidade de vida da população, na prevenção dos riscos e tratamento das doenças”. “Para cada indicador será calculado uma nota simples, de 1 a 10”. “Das notas obtidas para cada indicador sairão novas duas notas, uma de ‘acesso’ e outra de ‘qualidade’ para cada nível de atenção”. “Por fim, as notas dos níveis de atenção formam o Índice de Desempenho do SUS”. Essa nova ferramenta está na sua versão final e deve ser lançada em fevereiro/2012. O Departamento, para o estabelecimento do sistema de premiações para SES e SMS (indicadores de desembolso 6, 7, 24 e 25), que atingirem 70% ou mais de execução de metas e execução financeira previstas no PAM/2011 deverá considerar as propostas contidas no IDSUS.

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

Gestão e governança: reestruturação do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

52. O Departamento iniciou, em 2009, um processo de avaliação e readequação de fluxos e prioridades. Redefiniu sua missão, visão, agenda estratégica e a nova estrutura, baseada em grandes eixos e processos matriciais. O objetivo é aprimorar os processos internos de trabalho, para atuar de forma mais integrada e transversal e qualificar a governança nos três níveis de governo, considerando os dois grandes resultados para a sociedade: a Redução da Transmissão do HIV, DST e Hepatites Virais e a Melhoria da Qualidade de Vida das Pessoas com HIV/Aids, DST e Hepatites Virais.

- **Missão:**

Formular e fomentar políticas públicas para DST, HIV/aids e hepatites virais de forma ética, eficiente e participativa, fundamentadas nos Direitos Humanos e nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

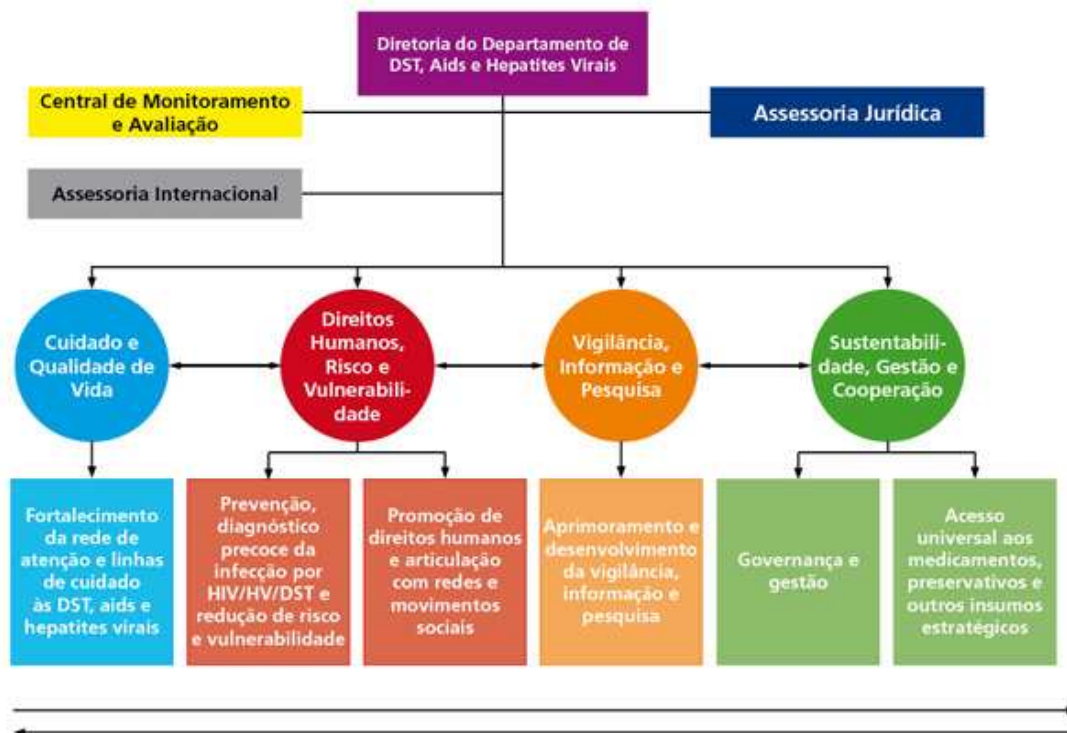
- **Visão**

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.

Agenda Estratégica



Organograma Institucional – 2011



Coordenação de Cuidado e Qualidade de Vida (CQV)

Responsável pela gestão do fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às doenças sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais. Seus dois principais processos são o 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.

Coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade (DHRV)

Responsável pela gestão da prevenção, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, hepatites virais e outras doenças sexualmente transmissíveis, redução de riscos e vulnerabilidade, promoção de direitos humanos e articulação com redes e movimentos sociais.

Coordenação de Vigilância, Informação e Pesquisa (VIP)

Responsável pela gestão do aprimoramento e desenvolvimento da vigilância, informação, pesquisa, educação e comunicação em saúde.

Coordenação de Sustentabilidade, Gestão e Cooperação (SGC)

Responsável pela governança e gestão e acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos.

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 pelo apoio às organizações da sociedade civil na defesa dos direitos dos soropositivos e das populações vulneráveis no país.

Assessoria Internacional

Responsável por estabelecer cooperações nacionais e internacionais no campo das DST, HIV/aids e hepatites virais.

53. A condução dos processos internos necessários à execução direta e indireta do Projeto AIDS-SUS, alinhada às prioridades nacionais, é de responsabilidade da Diretoria e das Coordenações do Departamento. Cabe a essas áreas promover a articulação nos níveis

federal, estadual e municipal e com os demais órgãos governamentais e não governamentais fornecedores de bens e serviços contratados, agências internacionais e o Banco Mundial.

54. No que se refere aos processos de planejamento, monitoramento e avaliação, esses 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.

IV – LICITAÇÕES

55. Em função de pendências existentes junto à Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda, até o momento não houve contratações realizadas no âmbito do projeto. O Ministério da Saúde está envidando todos os esforços necessários para a solução das pendências existentes, de modo a viabilizar os desembolsos o mais brevemente possível. A expectativa é de que essas pendências sejam solucionadas até o mês de novembro de 2011 e que os dois primeiros desembolsos possam ser efetuados até o término do exercício. A existência dessas pendências inviabilizou o início da execução dos PRODOC que seriam utilizados para realizar algumas das contratações previstas no plano de aquisições do projeto. Além disso, algumas solicitações de contratações dentro do próprio Ministério não puderam ser concluídas, o que levou à não realização de contratos no âmbito do projeto até o momento.

56. A execução das despesas previstas no plano de aquisições aprovado pelo Banco Mundial esta sujeita à inclusão das cláusulas anticorrupção nos processos de aquisição do MS, o que ainda não foi concretizado. Além disso, também não foi possível avançar na a execução das despesas previstas no plano de aquisições via OI em razão da pendência financeira deste Departamento junto ao FNS, o que inviabilizou o repasse de recursos aos OI. Ressaltamos, no entanto que as medidas necessárias à resolução das pendências estão sendo tomadas e tão logo sejam solucionadas retomaremos a execução do plano de aquisições do projeto. A revisão do plano de aquisições será realizada imediatamente após a resolução das pendências descritas acima, sendo que o orçamento previsto para o

componente 2 que foi executado é exclusivamente de fonte nacional, razão pela qual não tem contratações previstas no plano de aquisições. Tão logo as pendências estejam regularizadas, possibilitando, assim, firmar contratos no âmbito dos PRODOC, o plano de aquisições aprovado para o projeto terá suas datas revistas e será novamente submetido à aprovação do Banco Mundial.

V – FINANCEIRO

1. Situação Orçamentária dos Programas de Despesas Elegíveis

57. O Projeto foi estruturado em dois componentes. 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.

58. O Componente I – “Melhoria da vigilância, prevenção e controle das DST/aids nas populações vulneráveis” – financiará duas das três ações orçamentárias do Departamento: (i) a Ação 8670: Vigilância, Prevenção e Controle em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis; e (ii) a Ação 20AC: Incentivo Financeiro a Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Prevenção e Qualificação da Atenção em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.

59. Para o exercício de 2010, a proposta orçamentária aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Governo por meio da Lei nº 12.214, de 26 de janeiro de 2010, autorizou para o Departamento de DST/AIDS o montante de R\$ 189.443.412,00 para a Ação Orçamentária 8670 e R\$ 155.952.500,00 para a Ação Orçamentária 20AC, totalizando R\$ 345.395.912,00. Essas ações orçamentárias compõem o Projeto AIDS SUS como Programa de Despesas Elegíveis.

60. Para o exercício de 2011, a proposta orçamentária aprovada pelo Congresso nacional e sancionada pelo Governo por meio da Lei nº 12.381, de 26 de fevereiro de 2011, autorizou o montante de R\$ 190.000.000,00 para a Ação 8670. Esta Ação refere-se à

Promoção à Saúde e às Práticas Seguras de Prevenção e Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Vivendo com HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. Tem suas metas definidas no Plano Plurianual (PPA) para o período 2008-2011, e está inserida no Programa 1444 – Vigilância, Prevenção e Controle em DST/Aids e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde.

Quadro 6: Ação 8670 - Orçamento 2011 - Autorizado por Natureza de Despesa

Ação	Natureza de Despesa	Autorizado
10.305.1444.8670.0001		190.000.000,00
Promoção à Saúde e às Práticas Seguras de Prevenção e	4490.00	1.797.000,00
Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Vivendo com HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	3390.00	188.203.000,00

Fonte: SIAFI Gerencial, 20 de outubro de 2011.

61. Na Ação 8670, foram programadas ações de promoção, proteção e prevenção ao HIV/aids e outras DST e de direitos humanos das pessoas portadoras das DST/HIV/aids; participação e promoção de eventos e capacitações de âmbito nacional e internacional; formalização de termos de cooperação, convênios e pagamento de pessoal; realização de assessorias e supervisões a estados, municípios e rede de atores que executam metas e ações na área de DST/HIV/aids. Previram-se também, no campo das aquisições, testes de contagem de linfócitos TCD/CD4/CD8, carga viral, DNA, teste rápido para a sífilis, Genotipagem, aquisição de preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante e outros insumos. Para as ações em vigilância das DST e do HIV/aids, a prioridade foi dada para a realização de estudos e pesquisas nas áreas de ciência e tecnologia, de epidemiologia, de ações comportamentais, de ciências básicas, de organizações de serviços, de gestão e produção de informações estratégicas na área. Em relação aos direitos humanos, compreendeu-se a realização de parcerias com órgãos/entidades nacionais e internacionais e organizações da sociedade civil; realização e implantação de projetos com organizações da sociedade civil, incluindo questões específicas de desenvolvimento da capacidade jurídica para garantir os direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/aids e outras DST.

Quadro 7: Ação 8670 - Orçamento 2011 - Empenhado e Pago

Ação	Empenhado	Pago
Promoção à Saúde e às Práticas Seguras de Prevenção e Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Vivendo com HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	155.416.263,86	155.416.263,86

Fonte: SIAFI Gerencial, 06 de janeiro de 2012

62. A efetiva execução das ações programadas pelo Departamento se dá basicamente pelas Agências Internacionais – UNESCO e UNODC – e pelo Fundo Nacional de Saúde, na modalidade aplicação direta. Nessa Ação 8670, foi empenhado, em 2011, o valor de R\$ 155.416.263,86 (cento e cinquenta e cinco milhões, quatrocentos e dezesseis mil, duzentos e sessenta e três reais e oitenta e seis centavos) e executado financeiramente o mesmo valor. O valor empenhado representa 82% do valor total da ação. As informações são extraídas do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), que permite o acompanhamento de toda a movimentação diária do orçamento dos Órgãos do Governo Federal.

Ação Orçamentária 20AC

63. Para o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, no exercício de 2010, foi autorizado o valor de R\$ 160.000.000,00 (cento e sessenta milhões de reais), na Classificação Funcional Programática 10.302.1444.20AC.0001 – 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 proposta de orçamento para transferência de recursos fundo a fundo, atualmente composta por 26 Unidades Federadas, o Distrito Federal e 500 Municípios, com o objetivo de intensificar e/ou fortalecer as ações de promoção, de desenvolvimento institucional e assistencial aos portadores de DST/HIV/aids, implementado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde qualificadas compõem o Bloco de Vigilância em Saúde na categoria de Piso Variável de Vigilância e Promoção à Saúde (PVVPS).

Quadro 8: Ação 20AC - Orçamento 2011 - Autorizado por Natureza de Despesa

Ação	Natureza de Despesa	Autorizado
Incentivo Financeiro a Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Prevenção e Qualificação da Atenção em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.	3.390,00	160.000.00,00

Fonte: SIAFI Gerencial, 20 de outubro de 2011.

64. A composição do valor autorizado do orçamento para essa rubrica está distribuída da seguinte forma:

Repasso Incentivo - R\$ 131.769.654,00

Casas de Apoio - R\$ 12.000.000,00

Repasso para OSC - R\$ 10.000.000,00

Fórmula infantil para crianças expostas ao HIV - R\$ 6.230.346,00

Quadro 8: Ação 20AC - Orçamento 2011 - Empenhado e Pago

Ação	Empenhado	Pago
Incentivo Financeiro a Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Prevenção e Qualificação da Atenção em HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.	144.000.000,00	144.000.000,00

Fonte: SIAFI Gerencial 06 de janeiro de 2012.

65. Houve um cancelamento de R\$ 16.000.000,00 (dezesesseis milhões de reais) do valor autorizado inicialmente para a Ação 20AC. Assim, a dotação atualizada para ação ao final de 2011 era de R\$ 144.000.000,00 (cento e quarenta e quatro milhões de reais).

66. A transferência de recursos para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde se dá automaticamente, via Fundo Nacional de Saúde, para os fundos estaduais e municipais de saúde, conforme normatizado pela Portaria nº 3.252. Esses repasses de recursos são realizados a cada quadrimestre. Atualmente, foi empenhado o montante de R\$ 144.000.000,00 (cento e quarenta e quatro milhões de reais) e foi pago às SES e SMS o valor total empenhado (R\$ 144.000.000,00). Os empenhos realizados em 2011 representam 100% de execução dessa ação orçamentária. Desta forma, com relação às informações de

06/01/2012, a proporção de recursos empenhados das ações orçamentárias (8670 e 20AC) elegíveis para o AIDS-SUS foi de 89,6%.

2. Situação da Execução Orçamentária dos Componentes 1 e 2 (recursos empenhados e gastos)

Componente 1: Execução por eixos (recursos comprometidos e valor pago)

64 .Os valores dos recursos comprometidos e pagos até 21/10/2011 foram de R\$15.713.375,40 e R\$8.417.829,63, respectivamente, e estão demonstrados a seguir:

(continua)

Eixos	Áreas de Intervenção	Situação financeira atual (em R\$)	
		Valor Comprometido	Valor Pago
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.	1.168.443,01	627.647,27
Vigilância	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.	1.100.309,21	533.781,09
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.	3.140.153,73	1.032.018,48
Eixos	Áreas de Intervenção	Situação financeira atual (em R\$)	
		Valor Comprometido	Valor Pago

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.	2.506.730,00	963.182,40
Gestão e Financiamento por Resultados	Promover a gestão, associando o financiamento ao desempenho físico e financeiro nos níveis federal, estadual, municipal e nas OSC, nas áreas da vigilância, prevenção, tratamento e cuidados em HIV/aids e outras DST focalizando em grupos sob maior risco; capacitar em planejamento estratégico, gestão de projetos e M&A o Departamento de DST/Aids, SES, SMS e OSC; desenvolver, para as PAM, um sistema de contabilidade de custos baseado em produtos; instituir incentivos de desempenho para SES, SMS e OSC, visando focar grupos sob maior risco.	7.456.617,51	5.057.908,32
Transparência 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.	34.867,20	2.941,24
Cooperação Nacional e Internacional	Contribuir para o desenvolvimento de redes nacionais e internacionais, visando melhorar a resposta nacional e integrar os subsetores da saúde, especialmente aqueles ligados à vigilância, cuidados primários de saúde e saúde reprodutiva, bem como nos 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.	306.254,74	200.350,83

Componente 2 - Execução por Eixos (recursos comprometidos e valor pago)

67. O valor dos recursos empenhados e gastos para o período em pauta foi de R\$13.209.190,98 e R\$8.666.696,61, respectivamente.

Eixos	Áreas de Intervenção	Situação financeira atual (em R\$)	
		Valor Comprometido	Valor Pago
Monitoramento & Avaliação	Implementar o Plano Nacional de Avaliação; coordenar o processo de monitoramento de indicadores do Projeto; conduzir as avaliações de impacto previstas no Projeto, incluindo a preparação e implementação de: (i) um estudo de eficiência da resposta brasileira ao HIV/aids; (ii) um estudo de eficiência na alocação de recursos financeiros para o enfrentamento do HIV/aids; (iii) um estudo de impacto e custo-efetividade da resposta brasileira ao HIV/aids.	90.504,51	2.667,34
Governança e Gestão (nesse eixo, a gestão é compreendida mais como gerenciamento)	Capacitar em planejamento estratégico, gestão de projetos e M&A para o Departamento de DST/Aids, SES, SMS e OSC; desenvolver, para as PAM, um sistema de contabilidade de custos baseada em produtos; implementar um Programa de Fomento com foco no trabalho com grupos sob maior risco e qualificação da governança; implementar um Plano de Ação para Gestão Financeira (GF); implementar um Plano de Ação para Aquisições; modernização dos processos de aquisição.	13.108.570,71	8.656.788,67
Plano de Ação das Salvaguardas Indígenas	Prestar assessoria técnica às SES e SMS visando apoiar os DSEI na melhoria das intervenções de prevenção, diagnóstico e tratamento de DST e HIV/aids.	10.115,76	7.240,60

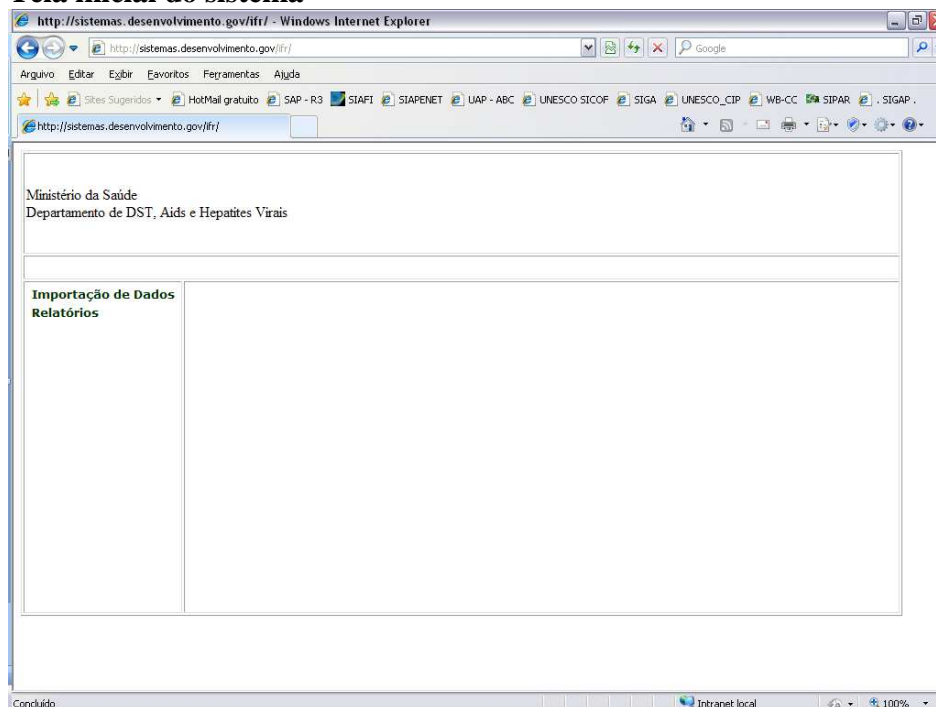
(conclusão)

Eixos	Áreas de Intervenção	Situação financeira atual (em R\$)	
		Valor Comprometido	Valor Pago
Plano de Ação das Salvaguardas do Meio Ambiente	Adotar estratégia de comunicação para o descarte correto de preservativos não biodegradáveis (principalmente preservativos femininos); instituir um sistema de pagamento para serviços ambientais, visando proteger a floresta e sua biodiversidade.	0,00	0,00
TOTAL R\$		13.209.190,98	8.666.696,61

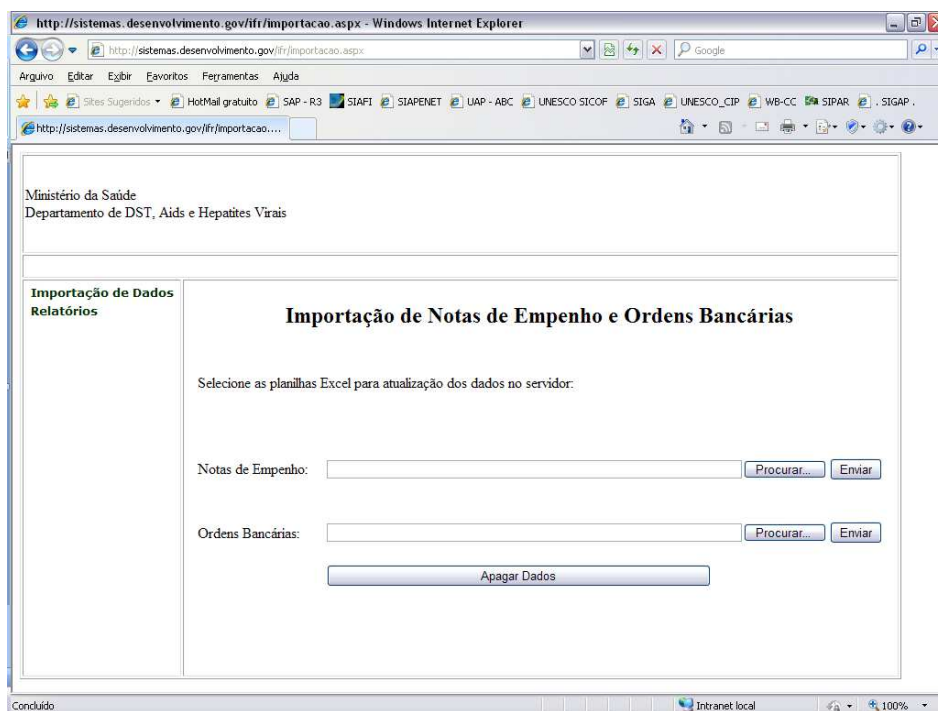
3. Unaudited Financial Report (IFR)

68. O primeiro IFR do projeto foi encaminhado ao Banco Mundial em 10 de março de 2011, por meio do Ofício nº 700/UAD/DST-AIDS e HV/SVS/MS, de 2 de março de 2011. Este primeiro IFR considerou o período de 1º de dezembro de 2010, data em que o Acordo tornou-se efetivo, a 31 de dezembro de 2010, conforme previsto no Acordo de Empréstimo. O segundo IFR do projeto, referente ao período de 01 de janeiro de 2011 a 01 de junho de 2011, foi encaminhado ao Banco Mundial em 30 de novembro de 2011, após validação do sistema pelo Gerente Financeiro do projeto. A seguir os modelos das telas do sistema:

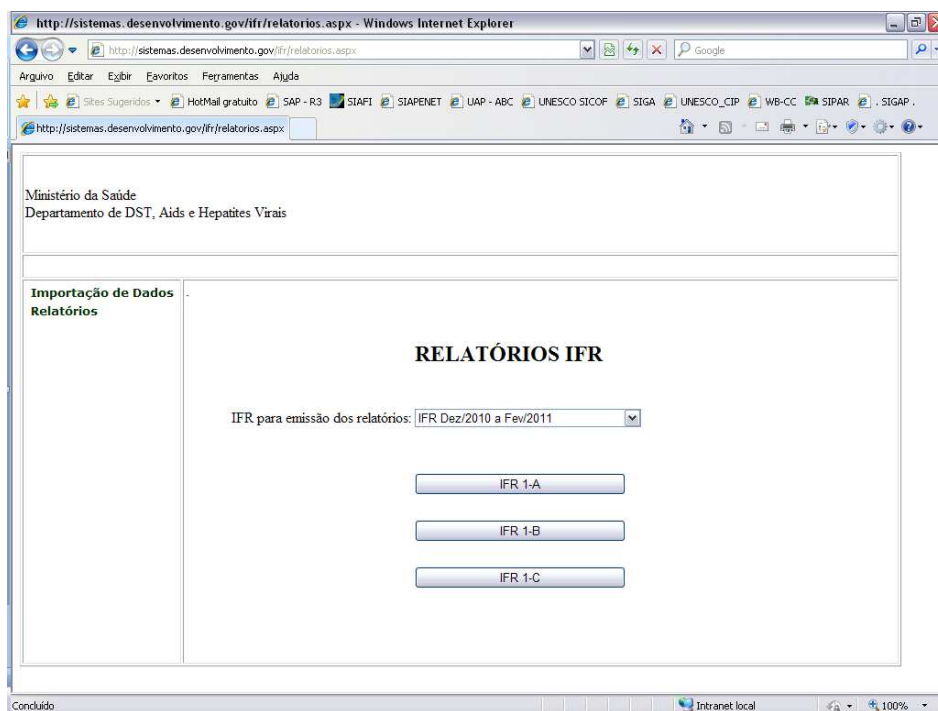
Tela inicial do sistema



Módulo de importação de dados



Módulo de geração dos relatórios



Essas telas poderão sofrer ajustes para adequação das necessidades do Departamento.

4. Desembolsos

69. Em função de pendências existentes junto à Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda, até o momento não houve desembolso para o projeto. O Ministério da Saúde está envidando todos os esforços necessários para a solução das pendências existentes, de modo a viabilizar os desembolsos o mais brevemente possível. A expectativa é de que essas pendências sejam solucionadas até o mês de novembro de 2011 e que os dois primeiros desembolsos possam ser efetuados até o término do exercício.

VI – RELATÓRIO DE AUDITORIA

70. Não havia, no período analisado neste relatório, previsão de auditoria financeira. Os processos de acompanhamento de despesas e auditoria deverão ser iniciados a partir do início do cronograma de despesas do projeto.