

ORIENTAÇÕES SOBRE  
O SISTEMA DE MONITORAMENTO  
DA POLÍTICA DE INCENTIVO  
NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL  
DE DST/HIV/AIDS

**Brasília, fevereiro de 2006**

## **EXPEDIENTE**

### **Presidente da República:**

Luiz Inácio Lula da Silva

### **Ministro da Saúde:**

José Saraiva Felipe

### **Secretário de Vigilância em Saúde:**

Jarbas Barbosa

### **Diretor do Programa Nacional DSTe Aids:**

Pedro Chequer

### **Diretora-Adjunta:**

Mariângela Batista Galvão Simão

## **AUTORIA DO SISTEMA DE MONITORAMENTO:**

Aristides Barbosa Junior

Ana Roberta Pati Pascom

Moisés Francisco Baldo Taglietta

Renato Girade

## **COLABORADORES:**

### **ASIP**

Ana Cristina e Silva Aguiar

### **ASPLAN**

Ivonette Santiago de Almeida

Sandra Regina Miguel

Maria Alice Lipparelli Tironi

Sara Alves Neves

Valnísia Araújo Bertaglia

Sílvia Alves Neves

Joel Sadi Dutra Nunes

Robinson Alves da Silva

Manoel Alves

Sérgio D'Ávila

### **ASMAV**

Ana Roberta Pati Pascom

Aristides Barbosa Junior

Carmen de Barros Correia Dhalia

Leandro Monteiro

## **PROJETO GRÁFICO**

Bruno Imbroisi

I.	<b>Introdução</b>	07
II.	<b>Histórico</b>	08
III.	<b>Objetivo</b>	08
IV.	<b>Estratégias</b>	08
V.	<b>Estabelecimento de indicadores</b>	09
VI.	<b>Padronização de conceitos</b>	12
VII.	<b>Apresentação e orientações de preenchimento dos eixos do Monitoramento</b>	16
Eixo 1	<b>Acompanhamento da Evolução das Metas Programadas no PAM</b>	17
Eixo 2	<b>Acompanhamento da Evolução dos Indicadores e do Índice Composto de DST</b>	19
Eixo 3	<b>Acompanhamento da Evolução dos Recursos Financeiros</b>	22
Eixo 4	<b>Acompanhamento do Estabelecimento de Parceria com OSC</b>	24
Eixo 5:	<b>Acompanhamento do Cumprimento das Pactuações para Disponibilização de Insumos Estratégicos em CIB</b>	25
VIII.	<b>Instituição de relatórios comuns a todos os níveis</b>	28
Anexo 1	<b>Fichas de indicadores</b>	31
Anexo 2	<b>Portaria nº 1679, de 13 de agosto de 2004</b>	47



Em 2001, o Programa Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde, iniciou uma discussão envolvendo os Programas Estaduais e Municipais de DST e Aids, Organizações da Sociedade Civil – OSC e representantes das instâncias colegiadas do SUS, buscando novas formas de financiamento e de sustentabilidade das ações de HIV/aids e outras DST, alinhado aos mecanismos regulares de financiamento do SUS e que permitisse uma maior abrangência populacional e de cobertura dos casos de aids notificados no País.

Em 2002, como resultado dessas discussões, foi instituído o Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, e publicada a Portaria GM nº 2313, de 19 de dezembro/02, dando início ao financiamento das ações em HIV/aids e outras DST por meio do repasse automático fundo a fundo.

Uma vez definido o instrumento de planejamento e programação – Plano de Ação e Metas, (PAM), passou-se à fase de busca de respostas às seguintes necessidades inerentes à nova política instituída:

- acompanhamento da consecução das ações e metas dos PAM estaduais, municipais e do Distrito Federal;
- transparência no uso dos recursos financeiros e de verificação da capacidade de gasto dos gestores de saúde, sempre associada à qualidade da resposta local para o enfrentamento da epidemia;
- acompanhamento do cumprimento das pactuações realizadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), como requisitos para a qualificação de estados e municípios ao Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST, referentes à disponibilização de medicamentos para tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e das Infecções Oportunistas relacionadas à aids (IO) e ao fornecimento de preservativos masculinos; e
- gerar subsídios à retroalimentação do processo de planejamento e de programação dos Planos de Ações e Metas (PAM) e à tomada de decisões pelos gestores de saúde federal, estadual e municipal.

Desta forma, foi instituído o Sistema de Monitoramento conforme Portaria GM nº 1679, de 13 de agosto de 2004, que pretende ser um sistema de informações que subsidie a tomada de decisão dos três níveis de gestão pública de saúde e promova o exercício do controle social no que se refere às DST/HIV/aids no País.

Esta presente publicação contém os elementos necessários para a implantação de boas práticas de monitoramento e de obtenção, construção e utilização dos dados.

É importante, também, deixar claro para os usuários desse sistema que não se trata de ação fiscalizatória de nenhum nível de gestão sobre o outro, mas da construção conjunta das políticas públicas que queremos para otimizar a resposta brasileira ao HIV/aids e outras DST.

Vale ressaltar que a maior compensação a todos os esforços despendidos para a elaboração e implantação desse Sistema de Monitoramento será sua utilização como base para a gestão descentralizada e a consolidação da Política Brasileira para HIV/Aids e outras DST por todas as organizações, governamentais ou não-governamentais, que vêm construindo a resposta nacional à essas questões.



## I - INTRODUÇÃO

O presente documento tem como finalidade apresentar o Sistema de Monitoramento da Política de Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de DST/HIV/Aids, por meio da transferência automática fundo a fundo, e orientar os Coordenadores dos Programas Estaduais e Municipais de DST e Aids.

O monitoramento será realizado mediante o acompanhamento da evolução de cinco eixos principais: 1) acompanhamento da evolução das metas programadas no PAM; 2) acompanhamento da evolução dos indicadores e índice composto de DST; 3) acompanhamento da evolução da execução dos recursos financeiros; 4) acompanhamento do estabelecimento de parceria com OSC; 5) acompanhamento do cumprimento das pactuações para disponibilização de insumos estratégicos pactuados e homologados nas CIB (medicamentos para DST, IO e preservativos). Além disso, dado que a política de incentivo visa à indução de políticas na área de HIV/DST/aids, apresentamos a seguir as principais diretrizes do Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/AIDS) alinhadas a essa política:

1. Melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/ aids e outras DST.
2. Redução da transmissão vertical do HIV.
3. Redução da transmissão vertical da sífilis.
4. Aumento da cobertura do diagnóstico e do tratamento das DST.
5. Aumento da cobertura do diagnóstico da infecção pelo HIV.
6. Redução do estigma e da discriminação.
7. Melhoria da gestão / sustentabilidade.
8. Aumento da cobertura das ações de prevenção para populações vulneráveis:
  - pessoas vivendo com HIV/aids;
  - profissionais do sexo (homens e mulheres);
  - gays e outros HSH;
  - UD/UDI;
  - mulheres;
  - transgêneros;
  - travestis;
  - jovens;
  - população negra;
  - população indígena;
  - populações que cumprem medidas socioeducativas (crianças, jovens e adultos);
  - outras populações (descrever).
9. Aumento da cobertura das ações de prevenção na população em geral.
10. Advocacy e controle social.
11. Outras (descrever).

Obs: As diretrizes de nº 6, 7, 8, 9 e 10, que faziam referência às populações específicas no PAM 2004, foram incorporadas à nova diretriz de nº 8. No sistema, ao clicar na diretriz nº 8, o estado e /ou município fará a opção pela população vulnerável que irá priorizar.

Obs: As capacitações de profissionais de saúde e outros deverão estar integrando a população que se pretende alcançar. Por exemplo: capacitação de profissionais em HIV/Aids- diretriz 8 – 8 - jovens

## II - HISTÓRICO

Em novembro de 2003, deu-se início ao processo de desenvolvimento do sistema de monitoramento da política de incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST. Esse sistema foi desenvolvido conjuntamente pelas Assessorias de Avaliação e de Planejamento do PN-DST/AIDS.

No dia 11 de novembro de 2003, a proposta do Sistema foi discutida em reunião com o Fundo Nacional de Saúde.

No dia 08 de dezembro de 2003, a proposta desse Sistema foi apresentada e discutida, em reunião na cidade de Manaus, com representantes do Banco Mundial, do Centers for Disease Control and Prevention, Global Aids Program - CDC/GAP-Brasil e Atlanta – e da Universidade de Tulane (EUA).

Em 14 de janeiro de 2004, a proposta, com a inclusão das alterações sugeridas, foi apresentada e discutida com as Unidades Técnicas do PN-DST/AIDS. Nessa apresentação, os objetivos e os indicadores desse Sistema foram pactuados.

A proposta do Sistema de Monitoramento foi colocada em consulta pública na home page do PN-DST/AIDS, no período de 15 a 25 de janeiro de 2004. Todas as sugestões enviadas foram analisadas e levadas em consideração na elaboração desse documento final, no período de 26 a 30 de janeiro de 2004.

Desde fevereiro de 2004, a proposta começou a ser discutida no Grupo Técnico da SVS, com representantes do CONASS, CONASEMS e da própria Secretaria de Vigilância em Saúde. Após acordada as sugestões de alteração, o Sistema foi homologado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na reunião ordinária de 15 de julho de 2004 e publicado no DOU, Portaria Ministerial nº 1679, de 13 de agosto de 2004.

## III - OBJETIVOS

- Gerar subsídios indispensáveis à retroalimentação do processo de planejamento dos PAM e à tomada de decisões;
- Garantir a transparência no uso dos recursos financeiros e de verificação da capacidade de gasto dos gestores de saúde, sempre associada à qualidade da resposta local para o enfrentamento da epidemia;
- Acompanhar o cumprimento das pactuações realizadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), como requisitos para a qualificação de estados e municípios ao Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST, referentes à disponibilização de medicamentos para tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e das Infecções Oportunistas (IO) relacionadas à aids e ao fornecimento de preservativos masculinos.

## IV - ESTRATÉGIAS

Os PAM serão monitorados por meio da verificação de:

- Consecução das metas propostas;
- Alinhamento das metas às diretrizes do PN-DST/AIDS;
- Proporção de recursos financeiros destinados a cada uma das diretrizes;
- Evolução de indicadores relacionados às diretrizes;
- Acompanhamento da execução dos recursos financeiros;
- Acompanhamento do estabelecimento das parcerias com OSC;
- Cumprimento das pactuações para disponibilização de insumos estratégicos realizadas em CIB (medicamentos para DST, IO e preservativos)



Para que isso seja possível serão necessários:

- O estabelecimento de um conjunto de indicadores a serem monitorados;
- A padronização de conceitos;
- A instituição de instrumentos comuns a todos os níveis;
- A instituição de relatórios comuns a todos os níveis;
- A definição de fluxos.

## V - ESTABELECIMENTO DE INDICADORES

O quadro abaixo apresenta os indicadores que deverão ser monitorados conjuntamente com as diretrizes que estão relacionadas e quem deve preenchê-los.

Diretriz	Indicadores/Índice	Quem deve preencher:
Melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/aids e outras DST.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de pacientes adultos em TARV por médico.</li> <li>- Número de pacientes pediátricos em TARV por médico.</li> <li>- Número de pacientes em TARV por leitos destinados a pacientes com aids.</li> <li>- Número de unidades dispensadoras de ARV.</li> </ul>	- Municípios e estados
Redução da transmissão vertical do HIV.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percentual de gestantes que fizeram o pré-natal e realizaram o teste anti-HIV.</li> <li>- Proporção de gestantes HIV+ identificadas que receberam o tratamento profilático completo.</li> <li>- Proporção de crianças expostas verticalmente ao HIV que se infectaram.</li> <li>- Número de latas de fórmula infantil distribuídas por criança verticalmente exposta.</li> </ul>	- Municípios
Redução da transmissão vertical da sífilis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporção de gestantes que fizeram o pré-natal e realizaram testes para sífilis no primeiro e terceiro trimestres de gestação.</li> <li>- Incidência de sífilis congênita.</li> </ul>	- Municípios  - Municípios e estados
Aumento da cobertura do diagnóstico e tratamento das DST.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice Composto Relacionado às DST</li> </ul>	- Municípios

<p><b>Aumento da cobertura do diagnóstico da infecção pelo HIV.</b></p>	<p><b>-Cobertura estimada do teste anti-HIV</b></p>	<p><b>-Municípios</b></p>
<p><b>Aumento da cobertura das ações de prevenção para populações vulneráveis.</b></p>	<p><b>-Número de HSH que participaram de intervenções estruturadas com finalidade de prevenção da infecção.</b>  <b>-Número de PS que participaram de intervenções estruturadas com finalidade de prevenção da infecção.</b>  <b>-Número de travestis/transgêneros/ transexuais que participaram de intervenções estruturadas com finalidade de prevenção da infecção.</b>  <b>-Número de UDI participantes de programas de redução de danos.</b>  <b>-Número de outras mulheres vulneráveis à infecção pelo HIV que participaram de intervenções estruturadas com finalidade de prevenção da infecção.</b>  <b>-Número de pessoas vivendo com HIV/ Aids que participam de intervenções estruturadas com finalidade de prevenção.</b></p>	<p><b>-Municípios</b></p>
<p><b>Redução do estigma e da discriminação.</b></p>	<p><b>-Porcentagem de projetos de OSC aprovados voltados às questões de direitos humanos, advocacy e controle social.</b></p>	<p><b>-Estados</b></p>
<p><b>Melhoria da gestão/sustentabilidade.</b></p>	<p><b>-Razão entre os recursos próprios destinados ao HIV/aids e outras DST e o montante repassado fundo a fundo.</b>  <b>-Número de OSC/aids no município.</b></p>	<p><b>-Municípios e estados</b>  <b>-Estados</b></p>

Para cada indicador foi construída uma ficha que define o indicador e o relaciona a uma das diretrizes do PN-DST/ AIDS, descreve sua interpretação, os métodos de cálculo e suas limitações e sugere uma fonte em que as informações necessárias para o cálculo do indicador podem ser encontradas. A fonte da linha de base e da evolução do indicador deverá ser a mesma, para se evitar problemas na comparação entre essas informações. No entanto, isso não sendo possível, pode-se utilizar a melhor fonte disponível no momento, mesmo que não seja a mesma da linha de base.

Apresenta-se abaixo um exemplo de ficha de indicador. O conjunto de todas as fichas encontra-se no anexo 1, e no Sistema de Monitoramento, quando se acessam os indicadores.

## Exemplo de ficha de indicador

## PERCENTUAL DE GESTANTES QUE FIZERAM O PRÉ-NATAL E REALIZARAM O TESTE ANTI-HIV

**Diretriz relacionada:**

Redução da transmissão vertical do HIV.

**Definição:**

Proporção de gestantes que fizeram o pré-natal na rede pública de saúde e que realizaram o teste anti-HIV.

**Interpretação:**

Mede a cobertura da testagem para o HIV entre as gestantes que realizam pré-natal na rede pública de saúde no município.

**Método de cálculo**

$$\frac{\text{número de gestantes que fizeram o pré-natal na rede pública e realizaram o teste anti-HIV}}{\text{número de gestantes que fizeram o pré-natal na rede pública}} \times 100$$

**Limitações:**

Esse indicador depende da cobertura dos serviços de pré-natal e da qualidade de suas informações.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

Essas informações podem ser obtidas no SISPRENATAL.

**Quem deve preencher:**

Municípios.

## VI - PADRONIZAÇÃO DE CONCEITOS

### *Definição de metas*

Uma meta pode ser definida como a quantificação dos efeitos esperados, ou seja, aquilo que se quer alcançar durante o período de execução do PAM. Isto é, o estabelecimento desses efeitos esperados em um tempo determinado, de forma específica, realista e mensurável. Para isso ela deve ter as seguintes características:

1. Ser **específica**, ou seja, identificar eventos ou ações concretas que deverão ocorrer na implementação do plano.
2. Ser **mensurável**, isto é, quantificar os recursos, as atividades ou as mudanças desejadas estabelecidas no plano.
3. Ser **apropriada**, ou seja, relacionar, logicamente, o problema identificado e os efeitos desejáveis estabelecidos no plano.
4. Ser **realista**, ou seja, considerar a adequação entre os recursos disponíveis e o plano de implementação.
5. Ter **temporalidade**, isto é, especificar um prazo no qual a meta deverá ser alcançada.

Para que seja possível o adequado monitoramento das metas estabelecidas no PAM, elas devem apresentar todas as características acima, sendo, então, denominadas metas SMART.

Para que seja possível o adequado monitoramento das metas estabelecidas no PAM, elas devem apresentar todas as características acima, sendo, então, denominadas metas **SMART**.

## OUTROS CONCEITOS

Para nortear o preenchimento dos instrumentos é necessário padronizar, também, os seguintes conceitos:

### **Insumos:**

São os recursos disponíveis para a execução das metas/ações. Incluem recursos financeiros, humanos ou materiais. Por exemplo: pessoal técnico para testagem, kits de testes HIV, preservativos, equipamentos e materiais permanentes, material de consumo, serviços de terceiros etc.

### **Ações:**

São um conjunto de procedimentos direcionado à obtenção das metas. Por exemplo, treinamento de recursos humanos para aconselhamento e testagem; referenciamento de pessoas soropositivas aos serviços de assistência especializada.

Apresentamos, a seguir, a planilha de metas, por área de atuação e área temática, e as instruções para preenchimento da mesma, que será digitada quando da elaboração do Plano de Ações e Metas. Informamos que será no check list dessa planilha que o Sistema buscará as informações para o preenchimento do primeiro eixo do Monitoramento - Registro de consecução de metas.

PLANILHA DE METAS A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA			
Área de Atuação: 1	Promoção, Prevenção e Proteção ( )	Diagnóstico, Tratamento e Assistência ( )	Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional ( )
Parcerias com OSC ( )			
<b>Área Temática:</b> <b>Descrição da Meta:</b>			
<b>Atenção: Os campos hachurados são de preenchimento obrigatório</b>			
<b>Principal diretriz relacionada à meta:</b>			
1. Melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/ aids e outras DST. 2. Redução da transmissão vertical do HIV. 3. Redução da transmissão vertical da sífilis. 4. Aumento da cobertura do diagnóstico e tratamento das DST. 5. Aumento da cobertura do diagnóstico da infecção pelo HIV.			
<b>Observações</b> 1. As diretrizes de nº 6, 7, 8, 9 e 10, que faziam referência à populações específicas no PAM 2004, foram incorporadas a nova diretriz de nº 8. No sistema, ao clicar na diretriz nº 8, o estado e/ou município fará a opção pela população vulnerável que irá priorizar. 2. As capacitações de profissionais de saúde e outros, deverá estar integrando a população que se pretende alcançar. Por exemplo: capacitação de profissionais em HIV/Aids- diretriz 8 -população de adolescentes.			
OBS: AS DIRETRIZES INCLUÍDAS E ESPECIFICADAS NO ITEM 11, ESTARÃO DISPONIBILIZADAS PARA TODOS OS ENVOLVIDOS NA POLÍTICA DO INCENTIVO, PODENDO SEREM APROPRIADAS PELAS COORDENAÇÕES ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE DST/AIDS.			
<b>ESPECIFICAÇÕES DA META</b>			
O que?			
Quanto?	Unidade:		
Valor de Base: (caso a meta seja de comparação)	Ano:	7	Fonte:
			8
Quem? (Especificar a população que será beneficiada com essa meta.)			
Onde?			
Quando (Período)?	Mês/Ano Inicial:	Mês/Ano Final:	10
Fonte para verificação do alcance da meta:			
Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta	R\$		
<b>Campo destinado ao revisor</b> <b>Identificação: ( )<sup>16</sup></b> 1-Coordenação Estadual 2-Programa Nacional			
<b>Parcerias com OSC ( )</b> 18 Tipo da Meta: ( ) 1-Produto 2-Resultado 3-Impacto			

Responsabilidade pelo preenchimento da planilha de metas:

Nível municipal/estadual: campos de 1 a 15.

Nível revisor (estados e PN-DST/AIDS): 16 a 18.

Objetivos do instrumento:

- Padronizar a descrição das metas do PAM, verificando, por meio de um *check list*, se as metas propostas foram descritas de acordo com as definições acima, ou seja, se são **SMART** (específicas, mensuráveis, apropriadas, realistas e se têm temporalidade);
- Coletar informações que serão utilizadas para monitorar:
  - o alinhamento das metas com as diretrizes estabelecidas;
  - a proporção de metas e recursos destinados a cada uma dessas diretrizes; e
  - o grau de consecução de cada uma das metas de produto;
- Registrar a revisão proposta das metas.

### **Orientações de preenchimento da Planilha de Metas:**

Os **campos 1 e 2** devem ser preenchidos de acordo com as definições de cada item. O **campo 4** deverá ser preenchido com o número correspondente à principal diretriz que a meta descrita no **campo 3** está relacionada. Caso a meta descrita não se encaixe em nenhuma das diretrizes especificadas, o campo deverá ser preenchido com o número 11 (outras) e a nova diretriz descrita.

As metas devem ser especificadas nos campos de 5 a 14. No **campo 5**, deverá ser preenchido o que essa meta se propõe (aumentar, diminuir, estabelecer, distribuir, atender etc.).

Para os casos em que a meta exige uma comparação, os campos de 8 a 10 devem ser preenchidos; caso contrário, deve-se marcar o **campo 10 (não aplicável)**. Coloca-se no **campo 7** o valor de base, ou seja, a qual valor a meta será comparada; no **campo 8** o ano a que esse valor se refere; e no **campo 9** qual a fonte de informação desse valor.

No **campo 11**, deve-se especificar a população **que será beneficiada com o alcance da meta, considerando a lista de populações indicadas na diretriz de nº 8**.

O **campo 12** deve ser preenchido caso a meta esteja especificando um local.

O **campo 13** deverá ser completado com o período que a meta deverá ser atingida.

O **campo 14** deverá ser preenchido com a fonte de verificação, ou seja, quais as informações disponíveis servirão para comprovar se a meta foi alcançada, ou não.

No **campo 15**, deverá ser informado o somatório dos recursos previstos para as ações vinculadas à meta descrita.

### **Campos de responsabilidade do revisor do PAM**

Os PAM municipais serão revisados pela Coordenação Estadual e os PAM estaduais pelo PN-DST/AIDS.

No **campo 16**, será preenchido com os números 1 ou 2, dependendo de onde a revisão foi realizada. O **campo 17** será preenchido com o número correspondente ao parecer do revisor para a meta. Será completado com o número 1 se a

<sup>1</sup> Não é necessário ter metas relacionadas a todas as diretrizes. A escolha das metas deve levar em consideração o diagnóstico da situação das DST/HIV/aids, o perfil epidemiológico e a capacidade operacional de cada UF/município e a prioridade das atividades.

meta preencher os critérios de definição de meta SMART e as ações previstas forem adequadas à consecução dessa meta. Caso contrário, será 2 quando apenas a formulação da meta não estiver adequada e 3 quando houver apenas inadequação de ações (por exemplo: ações e insumos claramente insuficientes para o alcance da meta).

No **campo 18**, o gestor/revisor deverá classificar o tipo de meta dentro das três modalidades descritas abaixo:

### 1. Metas SMART de Produto

- Expressam a quantificação dos efeitos imediatos das atividades, ou seja, aquilo que se quer alcançar das atividades durante o período de execução do PAM. Isto é, o estabelecimento desses efeitos esperados em um tempo determinado, de forma específica, realista e mensurável.
- Exemplos: nº de preservativos distribuídos, nº de campanhas realizadas, nº de consultas prestadas, nº de capacitações realizadas, nº de aconselhamentos realizados, nº de estudos e pesquisas realizados etc.

### 2. Metas SMART de Resultado

- Indicam sempre a necessidade de medirmos o que mudou na população-alvo ao adotarmos uma medida de intervenção, ou seja, vai além, por exemplo, da realização de uma campanha, que é um produto.
- Os resultados esperados para uma meta de resultado são, por exemplo, o que a campanha realizada modificou, alterou, inovou no comportamento do público-alvo da campanha. Um outro exemplo: preservativos. Uma meta de resultado não seria aumentar a quantidade do preservativo a ser distribuído para uma determinada população, mas sim verificar se essa população usou o preservativo.

### 3. Metas SMART de Impacto

- Vêm sempre associadas a resultados esperados/efeitos esperados ACUMULADOS dos diferentes programas e Projetos, a longo prazo, e quase sempre se expressam por indicadores epidemiológicos. Por exemplo: resultado esperado/efeito esperado: diminuição da taxa de transmissão vertical. Se observarmos uma tendência de redução da transmissão vertical, não podemos dizer com segurança que isso ocorreu só em função do Programa de DST e Aids ou da Política de Incentivo.
- É necessário verificar o papel de cada Programa, de cada área da saúde ou até mesmo fora dela e o quanto cada um contribuiu na mudança da tendência na transmissão vertical.
- Lembrando sempre que as metas de resultado e de impacto requerem estudos ou pesquisas específicas e que geralmente são de custos elevados. Porém, ao estabelecerem metas dessa natureza devem ter indicado na planilha de ações o que será complementado para o alcance dessas metas.

## VII – APRESENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO DOS EIXOS DO MONITORAMENTO

O Sistema de Monitoramento passou a ser obrigatório desde o PAM 2004, quando se começou a utilizar o conceito de meta SMART.

O Sistema poderá ser acessado no *site* [www.aids.gov.br/pam](http://www.aids.gov.br/pam).

Selecione a opção em destaque.

**Menu dos Tipos de Acessos**

- ▶ Consulta aos Planos de Ações e Metas-PAM e Repasse de Recursos
- ▶ Solicitação de senha de acesso para digitação do Plano de Ações e Metas-PAM
- ▶ Digitação do Plano de Ações e Metas-PAM
- ▶ Sistema de Monitoramento
- ▶ Acesso restrito para Validação dos PAM's Municipais, pelo Estado.
- ▶ Acesso restrito para os usuários da ASPLAV-PN

Selecione o estado e o município.

**Sistema de Monitoramento**

**Acesso ao Sistema de Monitoramento**

Este espaço é destinado aos gestores estaduais e municipais de saúde, para terem acesso ao Sistema de Monitoramento relacionados à Política de Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST.

A **senha de acesso** é a mesma utilizada no acesso a digitação do Plano de Ações e Metas - PAM.

Escolha a UF e Município/Estado, digite a senha e clique no botão AVANÇAR.

Caso não possua uma senha de acesso [clique aqui](#)

UF

Estados/Municipios

Senha

Selecione uma UF

Selecione seu Estado ou Município

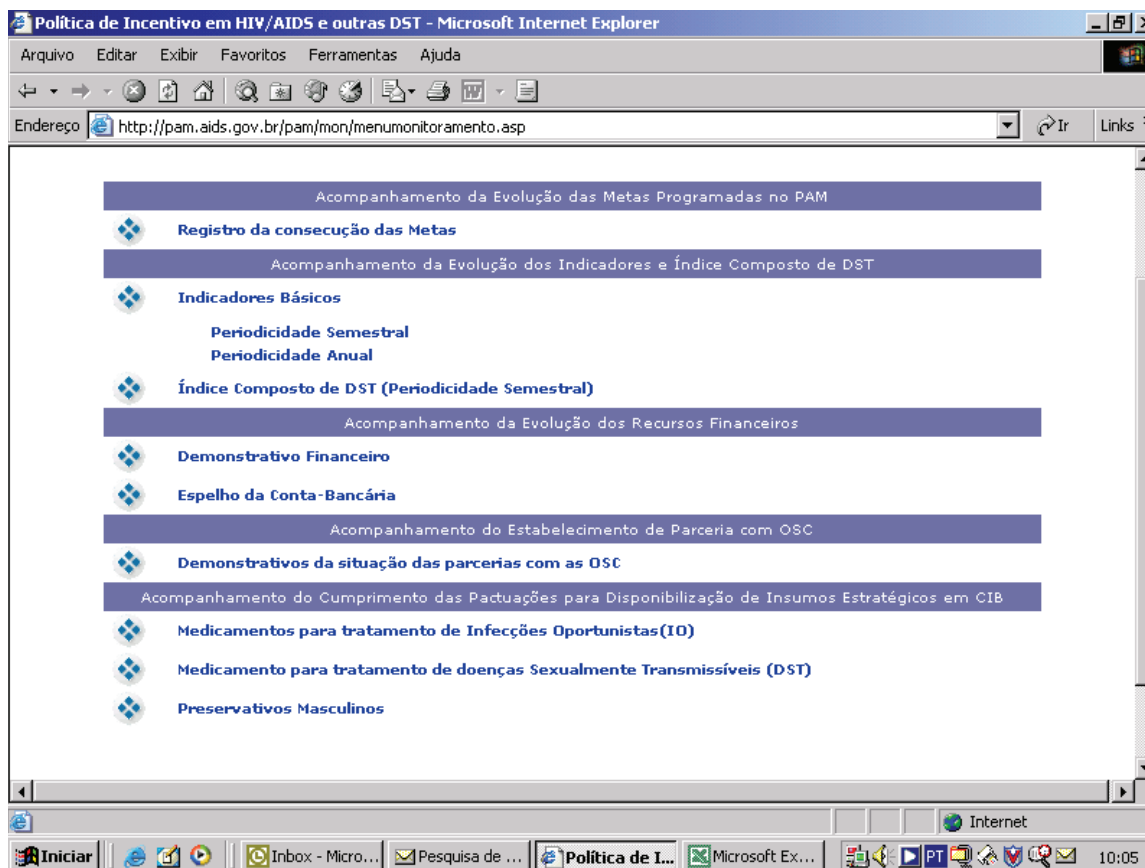
Digite aqui a mesma senha para digitação do PAM



## Eixos do Monitoramento

Estes são os eixos do Monitoramento que devem ser preenchidos para o cumprimento da Portaria Nº 1.679, de 13 de agosto de 2004.

Para seleccionar o eixo desejado clique sobre a planilha.



Orientações para preenchimento das planilhas.

### Eixo 1: Acompanhamento da Evolução das Metas Programadas no PAM

Deverá ser preenchido o registro da consecução das metas, quadrimestralmente. Para cálculo do 1º quadrimestre, deve-se levar em consideração o mês do primeiro pagamento referente à Política de Incentivo. A partir de 2006, com o ajuste do PAM para ano fiscal, os quadrimestres serão padronizados para todos os PAM, independente da data de qualificação do estado/município, para os seguintes períodos:

- 1º quadrimestre: janeiro, fevereiro, março e abril;
- 2º quadrimestre: maio, junho, julho e agosto;
- 3º quadrimestre: setembro, outubro, novembro e dezembro.

Para preencher essa planilha, deve-se seguir a hierarquia utilizada no PAM, até que a meta seja localizada. Para isso, clique nos botões  e  para abrir ou fechar os itens.

Para voltar a tela anterior, clique no botão voltar.

**Áreas de Atuação**

- Promoção Prevenção e Proteção
  - Áreas Temáticas**
    - + Comunicação em Saúde
    - Informação, Educação e Comunicação
    - + Promoção de Direitos Humanos
    - + Promoção de Práticas Sexuais Seguras
    - + Redução da Incidência de Sífilis
    - + Redução da Transmissão Vertical da Sífilis
    - + Redução da Transmissão Vertical do HIV
    - + Redução de Danos Pelo Uso de Drogas
    - + Serviços de Prevenção
  - + Diagnóstico Tratamento e Assistência
  - + Desenvolvimento Institucional e Gestão

**Voltar**

Ao localizar a meta, a seguinte tela aparecerá:

**Registro da consecução das Metas**

Período: Quadrimestral

**Área de Atuação**

- Promoção Prevenção e Proteção
  - Área Temática**
    - Comunicação em Saúde
      - Resultado Esperado**
        - Ter ampliado as ações de informação/ comunicação, para prevenção das DST/HIV/AIDS e Hepatites na população em geral e específica de Rio Branco.
          - Descrição da meta**
            - Até 2005, ter 100% dos serviços de saúde (Centro de Saúde, Equipes PSF, PACS e CTA) municipal recebendo material educativo/informativo para o desenvolvimento de ações de prevenção com a população em ge...
              - 1º Quadrimestre: 10/2004 a 01/2005
              - 2º Quadrimestre: 02/2005 a 05/2005
              - 3º Quadrimestre: 06/2005 a 09/2005

**Quadro de acompanhamento de metas de produto**

Proposto		Alcançado no Período		Acumulado		Observação/Justificativas
Físico	Unid.	Físico	%	Físico	%	
100	%	55.740,00		200	200	

Nela constará a informação física e financeira de quanto foi previsto para a meta. É a informação digitada no campo quanto e no campo unidade quando a meta foi construída, na elaboração do PAM, definido aqui como Proposto.

No campo Alcançado, deverá ser digitado quanto do proposto físico foi alcançado dentro do quadrimestre. Caso haja necessidade, digite no campo Observação/Justificativas, alguma informação que deva ser levada em consideração na hora da análise pelo Programa Nacional de DST e Aids.

Clique no botão Gravar dados do Quadrimestre para salvar as informações digitadas. Essa operação permitirá alteração de dados no Sistema, porém, não identificará, para o Programa Nacional, que esse eixo do Monitoramento está preenchido. Para concluir o monitoramento deste eixo clique em Fechar informação do Quadrimestre.

## EIXO 2: ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES E DO ÍNDICE COMPOSTO DE DST

Esse eixo deverá ser preenchimento por municípios e/ou estados, de acordo com as especificações de cada indicador e tem como objetivos padronizar a coleta de informações para o cálculo de indicadores que serão utilizados para o monitoramento de aspectos ligados às diretrizes do PN-DST/AIDS e calcular automaticamente os indicadores.

Segue a mesma lógica de preenchimento em todos os indicadores propostos, sendo auto-explicativo. O cálculo do indicador dar-se-á automaticamente, a partir das informações fornecidas.

Os Indicadores Básicos Semestrais e o Índice Composto de DST deverão ser preenchidos semestralmente e os Indicadores Básicos Anuais, anualmente.

Selecione na lista o indicador que deseja preencher.

Selecione na LISTA abaixo o Indicador Básico desejado:

<b>Indicador:</b>	<input type="text"/>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Cobertura estimada do teste anti-HIV</li><li>Incidência de sífilis congênita</li><li>Número de HSH que participam de intervenções estruturadas com finalidade de</li><li>Número de latas de fórmula infantil distribuídas por criança verticalmente</li><li>Número de OSC/Aids no município</li><li>Número de outras mulheres vulneráveis à infecção pelo HIV que participaram</li><li>Número de pacientes adultos em TARV por médico</li><li>Número de pacientes em TARV por leitos destinados a pacientes com aids</li><li>Número de pacientes pediátricos em TARV por médico</li><li>Número de Pessoas Vivendo com HIV/Aids que participam de intervenções estru</li></ul>

Após selecionar o indicador, aparecerá a tela com as informações da Diretriz, Periodicidade e de quem deve preencher, a Coordenação Estadual ou Municipal de DST e Aids. Além disso, está disponível também a Ficha do Indicador na tela, que aparece também no anexo 1 deste documento.

Selecione na LISTA abaixo o Indicador Básico desejado:

Indicador:

Diretriz Relacionada:

**05 - Aumento da cobertura do diagnóstico da infecção pelo HIV**

Periodicidade: **Anual** Quem deve preencher: **Município**

Informe abaixo dados referente ao início e o fim do período:

	Mês	Ano
Início	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fim	<input type="text"/>	<input type="text"/>

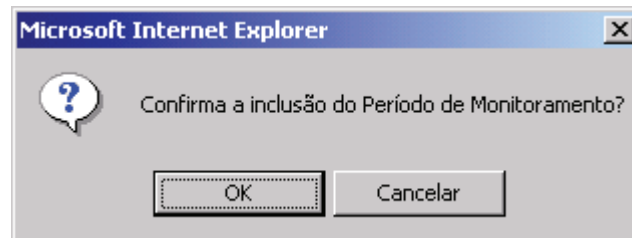
**Incluir Período de Monitoramento**

**Voltar**

Informe o período (mês e ano) a que as informações se referem.

Clique neste botão para abrir a tela de preenchimento das informações.

Aparecerá a tela abaixo para que se confirme a intenção de incluir o período de monitoramento.



Caso não queira incluir esse período, clique em Cancelar.

Ao pressionar OK, a tela abaixo aparecerá para que se inclua a informação do indicador.

Essa informação será preenchida automaticamente.

**Indicadores Básicos Semestrais**

Rio Branco-AC

Selecione na LISTA abaixo o Indicador Básico desejado:

Indicador:

Diretriz Relacionada:

05 - Aumento da cobertura do diagnóstico da infecção pelo HIV

**Informe abaixo dados referente ao início e o fim do período:**

	Mês	Ano
Início	<input type="text" value="Janeiro"/>	<input type="text" value="2004"/>
Fim	<input type="text" value="Junho"/>	<input type="text" value="2004"/>

**Informe o(s) Valor(es) no(s) campo(s) Abaixo:**

Variável	Descrição Variável	Valor da Variável
a	Número de testes realizados na triagem	<input type="text"/>
b	Número de testes ELISA para HIV pagos pelo SUS	<input type="text"/>
c	população de 15 a 49 anos	<input type="text"/>
d	Número estimado de pessoas testadas	<input type="text" value="0,00"/>

**Informe a fonte no campo abaixo:**

---

Sugestão de Fonte:  
As informações sobre os testes ELISA podem ser encontradas no SIASUS, sobre a população no IBGE e o número de testes na triagem em normas dos laboratórios.

**Se houver observação informe no campo abaixo:**

Preencha com a fonte utilizada para a coleta da informação.

Informe pontos relevantes que devam ser considerados na análise do Monitoramento

O número de testes realizados na triagem deve ser o definido por cada estado/município, um ou dois.

## Índice Composto de DST

Demonstrativo do quadro de Composto Relacionado às DST						
Descrição Categoria	Nível Resposta I	Nível Resposta II	Nível Resposta III	Nível Resposta IV	Nível Resposta V	Nível Atual
Diagnóstico laboratorial para DST disponível na rede de saúde municipal.	Não faz diagnóstico laboratorial para DST.	Realiza VDRL e/ou bacterioscopia I*.	Faz VDRL, testes confirmatórios para sífilis e bacterioscopia I*.	Faz VDRL, testes confirmatórios para sífilis, bacterioscopia II** e cultura para gonococo.	Faz VDRL, testes confirmatórios para sífilis, bacterioscopia II**, cultura para gonococo e exames de biologia molecular para DST.	<input type="text"/>
Disponibilidade de medicamentos para DST (pactuados na CIB) no período.	Nenhum dos medicamentos pactuados esteve disponível no período.	Alguns dos medicamentos pactuados estiveram disponíveis de forma irregular em algumas UBS.	Alguns dos medicamentos pactuados estiveram disponíveis de forma irregular em todas as UBS.	Todos os medicamentos pactuados estiveram disponíveis de forma irregular em todas as UBS.	Todos os medicamentos pactuados estiveram disponíveis regularmente em todas as UBS.	<input type="text"/>
Enfermeiros em UBS, capacitados para a abordagem síndrômica das DST e aplicando esta estratégia para a atenção aos casos de DST.	Não há enfermeiros capacitados em abordagem síndrômica.	Existem enfermeiros capacitados para abordagem síndrômica, porém não estão atendendo a pacientes com DST.	Somente os enfermeiros de serviços de referência de DST estão capacitados e utilizam a abordagem síndrômica.	Todos os enfermeiros de serviços de referência de DST e de algumas UBS, estão capacitados e utilizam a abordagem síndrômica.	Todos os enfermeiros estão capacitados e utilizam a abordagem síndrômica.	<input type="text"/>
Médicos que fazem clínica geral/ginecologia/obstetrícia no serviço público municipal de saúde, capacitados para a abordagem síndrômica das DST e aplicando esta estratégia para a atenção aos casos de DST.	Não há médicos capacitados em abordagem síndrômica.	Existem médicos capacitados, porém não estão utilizando a abordagem síndrômica.	Somente os médicos de serviços de referência de DST estão capacitados e utilizam a abordagem síndrômica.	Todos os médicos de serviços de referência de DST e de algumas UBS, estão capacitados e utilizam a abordagem síndrômica.	Todos os médicos estão capacitados e utilizam a abordagem síndrômica.	<input type="text"/>
UBS que atendem pessoas com DST.	Nenhuma UBS atende pacientes com DST.	Existe uma UBS de referência para DST.	Existem mais de uma UBS de referência para DST.	As UBS de referência para DST e algumas outras UBS não de referência, atendem pacientes com DST.	Todas as UBS atendem pacientes de ambos os sexos com DST.	<input type="text"/>

(\*) Bacterioscopia I: inclui exame à fresco, campo-escuro, Gram ou outro método de coloração, exceto imunofluorescência direta.

(\*\*) Bacterioscopia II: inclui exame à fresco, campo-escuro, Gram ou outro método de coloração e imunofluorescência direta.

Preencha com o nível de resposta correspondente à realidade local dentro de cada categoria.

Essa planilha deverá ser preenchida apenas pelos municípios e tem como objetivo permitir que os municípios auto-avaliem o grau de resposta associado a alguns parâmetros relacionados às ações de controle das DST.

Os campos de 1 a 5 devem ser preenchidos com o número dos níveis de resposta (I, II, III, IV ou V), de acordo com o nível em que o município se auto-avaliou.

## EIXO 3: ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

## Demonstrativo Financeiro

Essa planilha deverá ser preenchida semestralmente. Com o ajuste dos PAM para ano fiscal a partir de 2006, esse eixo deverá ser preenchido em julho, referente ao período de janeiro a junho e em janeiro, referente ao período de julho a dezembro do ano anterior.

Digite o valor total, em R\$, dos recursos próprios, utilizado no PAM.

Digite a data em que o demonstrativo foi elaborado.

Digite o valor total, em R\$, dos recursos recebidos fundo a fundo, que estão empenhados e ainda não foram liquidados.

Informe o semestre a que o demonstrativo refere-se.

Digite o valor total, em R\$, dos recursos recebidos fundo a fundo, que já foram liquidados.

Digite o valor total, em R\$, dos recursos recebidos fundo a fundo, que já foram repassados para as OSC.

## Espelho da Conta Bancária

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) deverá encaminhar espelho da conta bancária dos estados/municípios qualificados à SVS, a qual, por sua vez, encaminhará ao PN-DST/AIDS/SVS/MS. Caso seja verificado que o estado/município ficou seis meses sem movimentar a conta e não exista nenhuma justificativa explicitada na planilha de demonstrativo financeiro ou no acompanhamento das metas, o PN-DST/AIDS/SVS/MS enviará carta de solicitação de justificativa para o respectivo gestor de saúde, cuja resposta não deverá ultrapassar 15 dias da data de recebimento. Caso o PNDST/AIDS/SVS/MS não receba justificativa após a data limite, será utilizada somente a informação recebida do FNS para tomar a decisão sobre o bloqueio do recurso.

## EIXO 4: ACOMPANHAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE PARCERIA COM OSC

Esta planilha deve ser preenchida quadrimestralmente. Caso não tenha sido formalizada nenhuma parceria no período, selecione a opção Não Formalizada e, caso tenha formalizado alguma(s) parceria(s), selecione a opção Formalizada e informe também os dados das instituições e projetos.

Digite a data em que o demonstrativo foi elaborado.

Informe o quadrimestre a que o demonstrativo refere-se.

Secretaria de Saúde		Periodicidade
Demonstrativos da Situação das parcerias com OSC		Quadrimestral
Secretaria Estadual de Saúde - Ceará		
Valor de Referência - Incentivo	Data do 1º pagamento do PAM vigente	
1.915.497,92	05/2004	
Data da Elaboração do Demonstrativo: <input type="text"/>		
Informações sobre o Período		Formalização de parcerias com OSC
Início <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> - Formalizada <input type="radio"/> - Não Formalizada	
Fim <input type="text"/>		
Análise da situação atual do processo		
<input type="text"/>		
Valor Total repassa OSC no período.		
<input type="text"/>		
<input type="button" value="Voltar"/> <input type="button" value="Avançar"/>		

Descreva a situação da formalização de parcerias com OSC.

Informe o valor repassado para as OSC, no quadrimestre.

Informe se a parceria foi formalizada ou não.

Depois da tela anteriormente preenchida, clique no botão Avançar para preencher as informações das OSC e dos projetos, caso tenha Projetos formalizados no período.

Digite o nome da OSC que tem parceria formalizada.

Informe o CNPJ da OSC.

Digite o título do projeto.

Digite a população que o projeto abrange.

Nome da Instituição (OSC)		
CNPJ da Instituição	Título do Projeto	População abrangida
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Período de Vigência		Valor Projeto
De: <input type="text"/>	Até: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="+ Salvar"/> <input type="button" value="Limpar"/>		
<input type="button" value="+ Concluir"/>		

Informe o período de vigência do Projeto.

Digite o valor que será repassado para a OSC para a execução do projeto.



Clique no botão salvar para gravar a instituição e o projeto. Caso a mesma instituição tenha mais de um Projeto formalizado deverá ser cadastrada novamente, com os dados do(s) outro(s) Projeto(s).

Depois de todas as formalizações digitadas, clique no botão Concluir para gravar todas as informações das parcerias com OSC formalizadas preenchidas para o período.

## EIXO 5: ACOMPANHAMENTO DO CUMPRIMENTO DAS PACTUAÇÕES PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS EM CIB

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) deverão preencher esse eixo semestralmente e encaminhar essa planilha às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) com as informações necessárias para elaboração do relatório qualitativo que deverá ser entregue ao Programa Nacional de DST e Aids.

### Medicamentos para tratamento de Infecções Oportunistas (IO)

**Medicamentos para Tratamento de Infecções Oportunistas - IO**

Periodicidade: Semestral

Secretaria Estadual de Saúde - Ceará

Data da Elaboração do Relatório:

Informação sobre o Período:

Início  Ano

Fim  Ano

O Gestor estadual está cumprindo com a pactuação realizada na CIB para disponibilização dos medicamentos para I.O.?

SIM

NÃO

PARCIALMENTE

Relatório de Situação da disponibilização dos medicamentos para tratamento de I.O. no território:

Voltar    +    Salvar

Digite a data que o relatório foi elaborado.

Selecione o semestre e o ano a que o relatório se refere.

Digite aqui as informações da situação de disponibilização dos medicamentos que foram pactuados como de responsabilidade do município e/ou estado.

Informe de que forma a pactuação está sendo cumprida no estado ou município.

## Medicamentos para tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Digite a data que o relatório foi elaborado.

Selecione o semestre e o ano a que o relatório se refere.

Medicamentos para tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST		Periodicidade
Secretaria Estadual de Saúde - Ceará		Semestral
Data da Elaboração do Relatório: <input type="text"/>		
Informação sobre o Período:		O Gestor estadual está cumprindo com a pactuação realizada na CIB para disponibilização dos medicamentos de DST?
Início <input type="text"/>	Ano <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> SIM
Fim <input type="text"/>	Ano <input type="text"/>	<input type="radio"/> NÃO
		<input type="radio"/> PARCIALMENTE
Relatório de Situação da disponibilização dos medicamentos para tratamento de DST no território:		
<div style="border: 1px solid gray; height: 100px;"></div>		
◀ Voltar		+ Salvar ▶

Digite aqui as informações da situação de disponibilização dos medicamentos que foram pactuados como de responsabilidade do município e/ou estado.

Informe de que forma a pactuação está sendo cumprida no estado ou município.

## Preservativos Masculinos

Essa planilha deverá ser preenchida pelas Coordenações Estaduais de DST e Aids.

Para o acompanhamento do cumprimento da pactuação de preservativos, serão utilizadas as informações do Sistema de Monitoramento de Insumos de Prevenção, já em utilização pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal com periodicidade mensal.

### Políticas de Prevenção

#### Sistema de Monitoramento de Insumos de Prevenção

Instituição:

Senha:

#### - Consultas e Relatórios

[Relatório de Distribuição e Controle de Estoque de Insumos de Prevenção](#)

[Relatório de Distribuição e Controle de Estoque de Insumos de Prevenção por Município](#)

[Relatório de Distribuição e Controle de Estoque de Insumos de Prevenção por População Alvo e Atividade](#)

[Relatório de Distribuição e Controle de Estoque de Insumos de Prevenção por Instituição](#)

[Distribuição de Insumos de Prevenção por estado](#)

#### - Gráficos

[GRÁFICO PRESERVATIVO MASCULINO 49mm](#)

[GRÁFICO PRESERVATIVO MASCULINO 52mm](#)

[GRÁFICO PRESERVATIVO FEMININO](#)

## VIII - Instituição de relatórios comuns em todos os níveis

Foram estabelecidos três relatórios padronizados:

- Acompanhamento físico-financeiro de metas de produto;
- Acompanhamento do alinhamento das metas com as diretrizes e recursos destinados;
- Preenchimento dos eixos do monitoramento.

Relatório 1: Acompanhamento *físico-financeiro* de metas de produto<sup>2</sup>

Acompanhamento de metas de produto							
Descrição da meta	Proposto		Alcançado		% Alcance		Observações/ Justificativas
	Físico	Financeiro <sup>1</sup>	Físico	Financeiro <sup>1</sup>	Físico	Financeiro <sup>1</sup>	
Meta I							
Meta II							
Meta III							
...	1	2	3	4	5	6	7

Nota: (1) Total de recursos financeiros independentemente da fonte (incentivo ou próprio).

## Relatório 2: Acompanhamento do alinhamento das metas com as diretrizes e recursos destinados

Acompanhamento do Alinhamento das Metas com as Diretrizes e Recursos Destinados				
Diretrizes	Nº Metas	% Metas	Recursos	% Recursos
Melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/Aids e outras DST				
Redução da transmissão vertical do HIV				
Redução da transmissão vertical da sífilis				
Aumento da cobertura do diagnóstico e tratamento das DST				
Aumento da cobertura do diagnóstico da infecção pelo HIV				
Aumento da cobertura das ações de prevenção para homens que fazem sexo com homens (HSH)				
Aumento da cobertura das ações de prevenção para profissionais do sexo (PS)				
Aumento da cobertura das ações de prevenção para usuários de drogas injetáveis (UDI)				
Aumento da cobertura das ações de prevenção para outras mulheres vulneráveis				
Aumento da cobertura das ações de prevenção para travestis/transgênero/transsexual				
Aumento da cobertura das ações de prevenção para pessoas vivendo com HIV/Aids				
Redução do estigma e discriminação				
Outras	1	2	3	4

### Relatório 3: Preenchimento dos eixos do monitoramento

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Programa Nacional de DST/AIDS  
Assessoria de Planejamento - ASPLAN

Data: 12/8/2005  
Página: 1 de 1  
A no: 2004  
SISINCENTIVO - RMONConSitPre

**CONSOLIDADO DA SITUAÇÃO DE PREENCHIMENTO DO MONITORAMENTO**

Estado: Bahia-BA

	SITUAÇÃO
Acompanhamento da Evolução das Metas Programadas no PAM	Preenchido
Acompanhamento da Evolução dos Indicadores e Índice Composto de DST	
Indicadores Básicos Semestrais	Preenchido
Indicadores Básicos Anuais	Preenchido
Índice Composto de DST	Preenchido
Acompanhamento da Evolução dos Recursos Financeiros	Preenchido
Acompanhamento do Cumprimento das Pactuações para Disponibilização de Insumos Estratégicos em CIB	
Medicamentos para Tratamento de Infecções Oportunistas - IO	Preenchido
Medicamentos para tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST	Preenchido

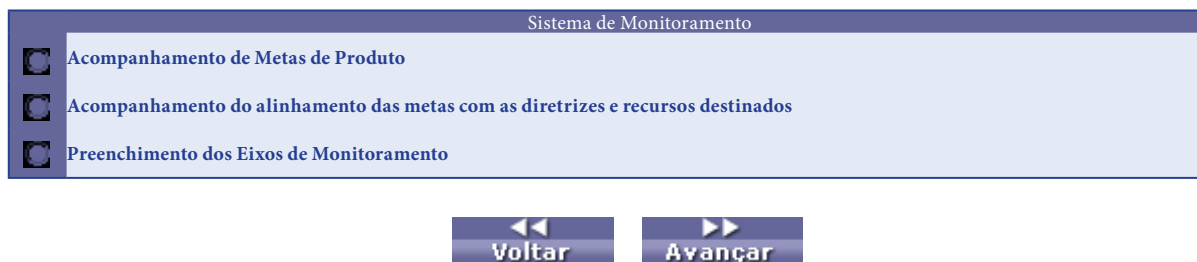
Para acessar esses relatórios selecione a opção abaixo:

**Menu dos Tipos de Acessos**

- **Consulta aos Planos de Ações e Metas-PAM e Repasse de Recursos**
- Solicitação de senha de acesso para digitação do Plano de Ações e Metas-PAM
- Digitação do Plano de Ações e Metas-PAM
- Sistema de Monitoramento
- Acesso restrito para Validação dos PAM's Municipais, pelo Estado.
- Acesso restrito para os usuários da ASPLAV-PN

Na barra de menu **Pam's Monitoramento** **Relatórios** **Sair** selecione a opção em destaque.

Escolha a opção desejada e clique no botão Avançar.



Obs: Caso não consiga visualizar os relatórios do Sistema, [Clique Aqui](#) e

instale o aplicativo.



Caso tenha alguma dificuldade em visualizar qualquer relatório do SisIncentivo, baixe e execute o arquivo disponível neste link.

## MAIORES INFORMAÇÕES

Para maiores informações:

Acesse os sites [www.aids.gov.br/incentivo](http://www.aids.gov.br/incentivo) ou [www.aids.gov.br/pam](http://www.aids.gov.br/pam) (para acessar o SISINCENTIVO), ou

Encaminhe e-mail para: [incentivo@ aids.gov.br](mailto:incentivo@ aids.gov.br), ou

Entre em contato com a Assessoria de Planejamento – ASPLAN, no Programa Nacional de DST e Aids pelos telefones 61 3448 8021 ou 3448 8022.

ANEXO 1

FICHA DOS INDICADORES





## NÚMERO DE PACIENTES ADULTOS EM TARV POR MÉDICO

### Diretriz relacionada:

Melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/aids e outras DST.

### Definição:

Razão entre o número de pacientes adultos em terapia anti-retroviral e o número de médicos que atendem pacientes adultos com aids no município.

### Interpretação:

Mede se o número de médicos do sistema público de saúde que atendem pacientes adultos com aids está adequado ao número desses pacientes no município.

### Método de cálculo:

número de pacientes adultos em TARV  
número de médicos que atendem pacientes adultos com aids

### Limitações:

Esse indicador não mede o número de consultas oferecidas por cada médico, nem a qualidade do atendimento. Também não leva em consideração o acesso dos pacientes à assistência médica.

### Periodicidade:

Semestral.

### Fonte:

As informações sobre TARV podem ser encontradas nos relatórios de logística e as sobre médicos em planilhas de recursos humanos.

### Quem deve preencher:

Municípios.

## NÚMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TARV POR MÉDICO

### Diretriz relacionada:

Melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/aids e outras DST.

### Definição:

Razão entre o número de pacientes pediátricos em terapia anti-retroviral e o número de médicos que atendem pacientes pediátricos com aids no município.

### Interpretação:

Mede se o número de médicos que atendem pacientes pediátricos do sistema público de saúde está adequado ao número de pacientes pediátricos do município.

**Método de cálculo**

Número de pacientes pediátricos em TARV

**NÚMERO DE MÉDICOS QUE ATENDEM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM AIDS****Limitações:**

Esse indicador não mede o número de consultas oferecidas por cada médico, nem a qualidade do atendimento. Também não leva em consideração o acesso dos pacientes à assistência médica.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

As informações sobre TARV podem ser encontradas nos relatórios de logística e as sobre médicos em planilhas de recursos humanos.

**Quem deve preencher:**

Municípios.

**NÚMERO DE PACIENTES EM TARV POR LEITOS DESTINADOS A PACIENTES COM AIDS****Diretriz relacionada:**

Melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/aids e outras DST.

**Definição:**

Razão entre o número pacientes em TARV e o número de leitos destinados a pacientes com aids na UF/município.

**Interpretação:**

Mede se o número de leitos destinados a pacientes com aids está adequado ao número de pacientes em TARV na UF.

**Método de cálculo**
$$\frac{\text{número de pacientes adultos em TARV}}{\text{número de leitos destinados a pacientes com aids}}$$
**Limitações:**

Não há como controlar que os pacientes sejam atendidos na sua UF de residência.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

As informações sobre TARV podem ser encontradas nos relatórios de logística e as sobre leitos no SIASUS.

**Quem deve preencher:**

Municípios e estados.

## NÚMERO DE UNIDADES DISPENSADORAS DE ARV

**Diretriz relacionada:**

Melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/Aids e outras DST.

**Definição:**

Número de unidades dispensadoras de anti-retroviral na UF/município.

**Interpretação:**

Proxy do acesso de pacientes de ARV a unidades dispensadoras.

**Método de cálculo**

Somatório do número de unidades dispensadoras de ARV sob sua gestão.

**Limitações:**

Não leva em conta a regularidade da disponibilização de ARV no local.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

Dados do programa municipal.

**Quem deve preencher:**

Municípios e estados.

## PERCENTUAL DE GESTANTES QUE FIZERAM O PRÉ-NATAL E REALIZARAM O TESTE ANTI-HIV

**Diretriz relacionada:**

Redução da transmissão vertical do HIV

**Definição:**

Proporção de gestantes que fizeram o pré-natal na rede pública de saúde e que realizaram o teste anti-HIV.

**Interpretação:**

Mede a cobertura da testagem para o HIV entre as gestantes que realizam pré-natal na rede pública de saúde do município.

**Método de cálculo**

$$\frac{\text{número de gestantes que fizeram o pré-natal na rede pública e realizaram o teste anti-HIV}}{\text{número de gestantes acompanhadas pelo pré-natal na rede pública}} \times 100$$

**Limitações:**

Esse indicador depende da cobertura dos serviços de pré-natal e da qualidade de suas informações. Não leva em consideração as que fizeram e não obtiveram os resultados antes do parto.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

Essas informações podem ser obtidas no SISPRENATAL.

**Quem deve preencher:**

Municípios.

### PROPORÇÃO DE GESTANTES HIV+ QUE RECEBERAM O TRATAMENTO PROFILÁTICO COMPLETO

**Diretriz relacionada:**

Redução da transmissão vertical do HIV.

**Definição:**

Proporção de gestantes HIV positivas que fizeram o pré-natal na rede pública de saúde e receberam o tratamento profilático medicamentoso completo da transmissão vertical do HIV, segundo as recomendações do Ministério da Saúde.

**Interpretação:**

Mede a acesso das gestantes HIV positivas ao tratamento profilático medicamentoso da transmissão vertical do HIV, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar, no município.

**Método de cálculo**

$$\frac{\text{número de gestantes HIV + que receberam tratamento profilático na gestação e no parto}}{\text{número de gestantes HIV + que realizaram pré-natal na rede pública}} \times 100$$
**Limitações:**

Esse indicador depende da cobertura dos serviços de pré-natal e da qualidade de suas informações. Depende também da cobertura da testagem para HIV.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

Essas informações podem ser obtidas no SINAN (notificação de gestantes HIV+ e crianças expostas).

**Quem deve preencher:**

Municípios.

### PROPORÇÃO DE CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO HIV QUE SE INFECTARAM

**Diretriz relacionada:**

Redução da transmissão vertical do HIV.

**Definição:**

Proporção de crianças expostas verticalmente ao HIV que se infectaram.

**Interpretação:**

Mede a eficácia das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV no município.

**Método de cálculo**

$$\frac{\text{número de crianças expostas verticalmente ao HIV que se infectaram}}{\text{número total de crianças expostas verticalmente ao HIV}} \times 100$$
**Limitações:**

Esse indicador depende da qualidade dos serviços de diagnóstico, de pré-natal/parto e de acompanhamento de crianças expostas, como também da qualidade dos registros de serviços de acompanhamento.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

Essas informações podem ser obtidas no SINAN (notificação de gestantes HIV+ e crianças expostas).

**Quem deve preencher:**

Municípios.

### NÚMERO DE LATAS DE FÓRMULA INFANTIL DISTRIBUÍDAS, POR CRIANÇA VERTICALMENTE EXPOSTA

**Diretriz relacionada:**

Redução da transmissão vertical do HIV.

**Definição:**

Razão entre o número de latas de fórmula infantil distribuídas, no município, para crianças, menores de 6 meses, expostas verticalmente ao HIV, e o número total de crianças menores de 6 meses expostas verticalmente ao HIV.

**Interpretação:**

Mede o acesso de crianças verticalmente expostas ao HIV a insumos de prevenção.

**Método de cálculo**

$$\frac{\text{número de latas de fórmula infantil distribuídas para crianças menores de 6 meses expostas verticalmente}}{\text{número total de crianças menores de 6 meses expostas verticalmente ao HIV}}$$

Obs: O número de latas de fórmula infantil é calculado como o somatório de todas as latas de fórmula infantil disponibilizadas, independentemente da forma de aquisição (compradas, doadas, repassadas por outras instituições ou esferas do governo etc), incluindo aquisições com recursos próprios.

**Limitações:**

A fórmula infantil pode ser utilizada por outras crianças, que não aquelas expostas verticalmente. Ou seja, existem fórmulas infantis indicadas para outros problemas de saúde e que são disponibilizadas por estados/municípios.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

O número de latas distribuídas pode ser encontrado em relatórios de logística de insumos e o número de crianças expostas no SINAN (notificação de gestantes HIV+ e crianças expostas).

**Quem deve preencher:**

Municípios

## PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE FIZERAM O PRÉ-NATAL E REALIZARAM TESTES PARA SÍFILIS NO PRIMEIRO E TERCEIRO TRIMESTRES DE GESTAÇÃO

### Diretriz relacionada:

Redução da transmissão vertical da sífilis.

### Definição:

Proporção de gestantes que fizeram o pré-natal na rede pública de saúde e realizaram testes para a sífilis no primeiro e terceiro trimestres da gestação.

### Interpretação:

Mede a cobertura da testagem para sífilis entre as gestantes que realizaram o pré-natal na rede pública, no município.

### Método de cálculo

número de gestantes acompanhadas pelo pré-natal que realizaram os testes para sífilis no primeiro e terceiro trimestre da gestação \_\_\_\_\_ x100  
número de gestantes acompanhadas pelo pré-natal

### Limitações:

Esse indicador depende da cobertura do pré-natal e da qualidade de seus registros.

### Periodicidade:

Semestral.

### Fonte:

Esses dados podem ser encontrados no SISPRENATAL.

### Quem deve preencher:

Municípios.

## INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA

### Diretriz relacionada:

Redução da transmissão vertical da sífilis.

### Definição:

Número de novos casos confirmados de sífilis congênita em menores de 2 anos na UF/município para cada 1.000 crianças menores de 2 anos.

### Interpretação:

Pelo fato de a sífilis congênita ser um agravo passível de prevenção, esse indicador mede a qualidade dos serviços de assistência às mulheres em idade fértil.

### Método de cálculo

número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de 2 anos \_\_\_\_\_ x1000  
população residente menos de 2 anos

### Limitações:

Esse indicador depende da qualidade dos serviços de diagnóstico de sífilis e dos seus registros.

### Periodicidade:

Anual.

**Fonte:**

Os dados sobre casos de sífilis congênita podem ser encontrados no SINAN e os de população no IBGE.

**Quem deve preencher:**

Municípios e estados.

**COBERTURA ESTIMADA DO TESTE ANTI-HIV****Diretriz relacionada:**

Aumento da cobertura do diagnóstico da infecção pelo HIV.

**Definição:**

Razão entre o número estimado de pessoas testadas e a população de 15 a 49 anos, no período.

**Interpretação:**

É uma estimativa da cobertura da testagem do HIV da população de 15 a 49 anos, no município.

**Método de cálculo**

$\frac{\text{número estimado de pessoas testadas}}{\text{população de 15 a 49 anos}}$ , onde:

número estimado de pessoas testadas=

$\frac{\text{número de testes ELISA para HIV pagos pelo SUS}}{\text{número de testes realizados na triagem}}$ , onde:

O número de testes realizados na triagem é um número entre 1 e 2. Esse será igual a um quando 100% dos laboratórios realizam apenas um teste ELISA na triagem; igual a dois quando 100% laboratórios realizam dois testes ELISA na triagem; e qualquer número entre um e dois dependendo da proporção de laboratórios que utilizam um ou dois testes.

**Limitações:**

Indica somente os testes realizados pagos pelo SUS.

Dificuldade em estabelecer a proporção de exames com um ou dois testes de triagem.

Não há como identificar pessoas que se testam mais de uma vez no período.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

As informações sobre os testes ELISA podem ser encontradas no SIASUS, sobre a população no IBGE e o número testes na triagem, em normas dos laboratórios.

**Quem deve preencher:**

Municípios.

## NÚMERO DE HSH QUE PARTICIPARAM DE INTERVENÇÕES ESTRUTURADAS COM FINALIDADE DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO

**Diretriz relacionada:**

Aumento da cobertura das ações de prevenção para Homens que fazem Sexo com Homens (HSH).

**Definição:**

Número de HSH que participaram de intervenções estruturadas com a finalidade de prevenção da infecção pelo HIV. São consideradas intervenções estruturadas: ações educativas, encaminhamento para diagnóstico e/ou tratamento das HIV/aids e outras DST, disponibilização de material educativo/informativo e disponibilização de insumos de prevenção. Estas podem acontecer em campo ou em serviço.

Chamamos de ações educativas: abordagem face a face, acolhimento/aconselhamento, trabalho em grupo, capacitação de liderança, fortalecimento da organização do movimento social.

São insumos de prevenção: preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e kit de redução de danos.

**Interpretação:**

Indicativo do número de HSH que foram alvo de intervenções no município.

**Método de cálculo**

Somatório do número de HSH que receberam intervenções estruturadas, independentemente da instituição realizada.

**Limitações:**

Dificuldade de monitorar as intervenções que foram realmente estruturadas, inconsistência das fontes, sistemas informativos não implantados, conhecimento desigual dos sistemas de informação. Dificuldade de identificar pessoas que participaram mais de uma vez dessas intervenções.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

Esses dados podem ser encontrados em relatórios das instituições que realizaram as intervenções ou no Si-CTA.

**Quem deve preencher:**

Municípios.

## NÚMERO DE PS QUE PARTICIPARAM DE INTERVENÇÕES ESTRUTURADAS COM FINALIDADE DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO

**Diretriz relacionada:**

Aumento da cobertura das ações de prevenção para Profissionais do Sexo (PS).

**Definição:**

Número de PS, homens e mulheres, que participaram de intervenções estruturadas com a finalidade de prevenção da infecção pelo HIV.

São consideradas intervenções estruturadas: ações educativas, encaminhamento para diagnóstico e/ou tratamento das HIV/aids e outras DST, disponibilização de material educativo/informativo e disponibilização de insumos de prevenção. Estas podem acontecer em campo ou em serviço.

Chamamos de ações educativas: abordagem face a face, acolhimento/aconselhamento, trabalho em grupo, capacitação de liderança, fortalecimento da organização do movimento social.

São insumos de prevenção: preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e kit de redução de danos.

**Interpretação:**

Indicativo do número de PS que foram alvo de intervenções no município.



## SOMATÓRIO DO NÚMERO DE PS QUE RECEBERAM INTERVENÇÕES ESTRUTURADAS, INDEPENDENTEMENTE DA INSTITUIÇÃO REALIZADORA.

### Limitações:

Dificuldade de monitorar as intervenções que foram realmente estruturadas, inconsistência das fontes, sistemas informativos não implantados, conhecimento desigual dos sistemas de informação. Dificuldade de identificar pessoas que participaram mais de uma vez dessas intervenções.

### Periodicidade:

Semestral.

### Fonte:

Esses dados podem ser encontrados em relatórios das instituições que realizaram as intervenções ou no Si-CTA.

### Quem deve preencher:

Municípios.

## NÚMERO DE TRAVESTIS/TRANSGÊNEROS/ TRANSEXUAIS QUE PARTICIPARAM DE INTERVENÇÕES ESTRUTURADAS COM FINALIDADE DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO

### Diretriz relacionada:

Aumento da cobertura das ações de prevenção para travestis/transgêneros/transsexuais

### Definição:

Número de travestis/transgêneros/transsexuais, que participaram de intervenções estruturadas com a finalidade de prevenção da infecção pelo HIV.

São consideradas intervenções estruturadas: ações educativas, encaminhamento para diagnóstico e/ou tratamento das HIV/Aids e outras DST, disponibilização de material educativo/informativo e disponibilização de insumos de prevenção. Estas podem acontecer em campo ou em serviço.

Chamamos de ações educativas: abordagem face a face, acolhimento/aconselhamento, trabalho em grupo, capacitação de liderança, fortalecimento da organização do movimento social.

São insumos de prevenção: preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e kit de redução de danos.

### Interpretação:

Indicativo do número de travestis/transgêneros/transsexuais que foram alvo de intervenções no município.

### Método de cálculo

Somatório do número de travestis/transgêneros/transsexuais que receberam intervenções estruturadas, independentemente da instituição realizadora.

### Limitações:

Dificuldade de monitorar as intervenções que foram realmente estruturadas, inconsistência das fontes, sistemas informativos não implantados, conhecimento desigual dos sistemas de informação. Dificuldade de identificar pessoas que participaram mais de uma vez dessas intervenções.

### Periodicidade:

Semestral.

### Fonte:

Esses dados podem ser encontrados em relatórios das instituições que realizaram as intervenções ou no Si-CTA.

### Quem deve preencher:

Municípios.

## NÚMERO DE UDI PARTICIPANTES EM PROGRAMAS DE REDUÇÃO DE DANOS

**Diretriz relacionada:**

Aumento da cobertura das ações de prevenção para Usuários de Drogas Injetáveis (UDI).

**Definição:**

Número de UDI que participaram de intervenções estruturadas em redução de danos com a finalidade de prevenção da infecção pelo HIV.

Considerar UDI exclusivamente os usuários ou usuárias de droga através da via injetável.

São consideradas intervenções estruturadas: ações educativas, encaminhamento para diagnóstico e/ou tratamento das HIV/aids e outras DST, disponibilização de material educativo/informativo e disponibilização de insumos de prevenção. Estas podem acontecer em campo ou em serviço.

Chamamos de ações educativas: abordagem face a face, acolhimento/aconselhamento, trabalho em grupo, capacitação de liderança, fortalecimento da organização do movimento social.

São insumos de prevenção: preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e kit de redução de danos.

**Interpretação:**

Indicativo do número de UDI que estavam participando de programas de redução de danos no município.

**Método de cálculo**

Somatório do número de UDI que estavam participando de programas de redução de danos, independentemente da instituição realizadora.

**Limitações:**

Dificuldade de monitorar as intervenções que foram realmente estruturadas, inconsistência das fontes, sistemas informativos não implantados, conhecimento desigual dos sistemas de informação. Dificuldade de identificar pessoas que participaram mais de uma vez dessas intervenções.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

Essas informações podem ser encontradas em relatórios das instituições que realizaram as intervenções.

**Quem deve preencher:**

Municípios.

## NÚMERO DE OUTRAS MULHERES VULNERÁVEIS À INFECÇÃO PELO HIV QUE PARTICIPARAM DE INTERVENÇÕES ESTRUTURADAS COM FINALIDADE DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO

**Diretriz relacionada:**

Aumento da cobertura das ações de prevenção para outras mulheres vulneráveis.

**Definição:**

Estimativa do número de outras mulheres vulneráveis que participaram de intervenções estruturadas com a finalidade de prevenção da infecção pelo HIV.

A definição de outras mulheres vulneráveis é feita a partir do perfil local da epidemia, considerando os segmentos prioritários (parceiras de usuários de álcool e outras drogas, mulheres em situação de violência, mulheres parceiras de soropositivos) e faixa etária, raça/etnia e condição socioeconômica.

São consideradas intervenções estruturadas: ações educativas, encaminhamento para diagnóstico e/ou tratamento das HIV/Aids e outras DST, disponibilização de material educativo/informativo e disponibilização de insumos de prevenção. Essas podem acontecer em campo ou em serviço.

Chamamos de ações educativas: abordagem face a face, acolhimento/aconselhamento, trabalho em grupo, capacitação de liderança, fortalecimento da organização do movimento social.

São insumos de prevenção: preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e kit de redução de danos.

**Interpretação:**

Indicativo do número de outras mulheres vulneráveis que foram alvo de intervenções no município.

**Método de cálculo**

Somatório do número de outras mulheres vulneráveis que receberam intervenções estruturadas, independentemente da instituição realizadora.

**Limitações:**

Dificuldade de monitorar as intervenções que foram realmente estruturadas, inconsistência das fontes, sistemas informativos não implantados, conhecimento desigual dos sistemas de informação. Dificuldade de identificar pessoas que participaram mais de uma vez dessas intervenções.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

Esses dados podem ser encontrados em relatórios das instituições que realizaram as intervenções ou no Si-CTA.

**Quem deve preencher:**

Municípios.

## NÚMERO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS QUE PARTICIPAM DE INTERVENÇÕES ESTRUTURADAS COM FINALIDADE DE PREVENÇÃO

**Diretriz relacionada:**

Aumento da cobertura das ações de prevenção para pessoas vivendo com HIV/aids.

**Definição:**

Estimativa do número de pessoas vivendo com HIV/aids que participaram de intervenções estruturadas com a finalidade de prevenção.

São consideradas intervenções estruturadas: ações educativas, encaminhamento para diagnóstico e/ou tratamento das HIV/aids e outras DST, disponibilização de material educativo/informativo e disponibilização de insumos de prevenção. Estas podem acontecer em campo ou em serviço.

Chamamos de ações educativas: abordagem face a face, acolhimento/aconselhamento, trabalho em grupo, capacitação de liderança, fortalecimento da organização do movimento social.

São insumos de prevenção: preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e kit de redução de danos.

**Interpretação:**

Indicativo do número de pessoas vivendo com HIV/aids que foram alvo de intervenções no município.

**Método de cálculo**

Somatório do número de pessoas vivendo com HIV/aids que receberam intervenções estruturadas, independentemente da instituição realizadora.

**Limitações:**

Dificuldade de monitorar as intervenções que foram realmente estruturadas, inconsistência das fontes, sistemas informativos não implantados, conhecimento desigual dos sistemas de informação. Dificuldade de identificar pessoas que participaram mais de uma vez dessas intervenções.

**Periodicidade:**

Semestral.

**Fonte:**

Esses dados podem ser encontrados em relatórios das instituições que realizaram as intervenções ou no Si-CTA.

**Quem deve preencher:**

Municípios.

**PERCENTAGEM DE PROJETOS DE OSC APROVADOS VOLTADOS ÀS QUESTÕES DE DIREITOS HUMANOS, ADVOCACY E CONTROLE SOCIAL****Diretriz relacionada:**

Redução do estigma e discriminação.

**Definição:**

Percentagem de projetos de OSC aprovados cujo objetivo central está direcionado às questões de direitos humanos, advocacy e controle social dentre todos os projetos aprovados, financiados com recursos do fundo a fundo.

**Interpretação:**

Mede a proporção de projetos destinados às ações da sociedade civil voltadas à questão dos direitos humanos, advocacy e controle social.

**Método de cálculo**

$$\frac{\text{número de projetos de OSC aprovados cujo objetivo central está direcionado à questões de direitos humanos, advocacy e controle social}}{\text{número total de projetos de OSC aprovados}}$$
**Limitações:**

Não mede o nível de atuação das OSC.

**Periodicidade:**

Anual.

**Fonte:**

Dados do programa estadual.

**Quem deve preencher:**

Estados.

**RAZÃO ENTRE OS RECURSOS PRÓPRIOS DESTINADOS AO HIV/AIDS E OUTRAS DST E O MONTANTE REPASSADO FUNDO A FUNDO****Diretriz relacionada:**

Melhoria da gestão/sustentabilidade.

**Definição:**

Razão entre os recursos próprios destinados às ações de prevenção e controle do HIV/aids e outras DST e o montante repassado fundo a fundo, com a mesma finalidade.

**Interpretação:**

Mede a quantidade de recursos próprios destinados ao HIV/aids e outras DST investidos pela UF/município em relação aos repassados pela transferência fundo a fundo, com a mesma finalidade.  
Os recursos próprios se referem a todos os gastos próprios destinados às ações de HIV/aids e outras DST e não somente à contrapartida programada no PAM.

**Método de cálculo**

$$\frac{\text{valor dos recursos próprios aplicados em HIV;aids e outras DST*}}{\text{valor de repasse de incentivo pelo PN DST/Aids e outras DST}}$$

\*Levar em consideração apenas os recursos investidos em recursos próprios do PAM

**Limitações:****Periodicidade:**

Anual.

**Fonte:**

Essas informações podem ser encontradas em relatórios financeiros da secretaria estadual/municipal de saúde.

**Quem deve preencher:**

Municípios e estados.

**NÚMERO DE OSC/AIDS NO MUNICÍPIO****Diretriz relacionada:**

Melhoria da gestão/sustentabilidade.

**Definição:**

Número de OSC/aids no município.

**Interpretação:**

Mede se a sociedade civil se organizou para a resposta à epidemia de HIV/aids.

**Método de cálculo**

Somatório do número de OSC/aids no município.

**Limitações:**

Não mede o nível de atuação das OSC.

**Periodicidade:**

Anual.

**Fonte:**

Dados do programa municipal.

**Quem deve preencher:**

Municípios.



ANEXO 2

PORTARIA N° 1679, DE 13 DE AGOSTO DE 2004





## PORTARIA Nº 1.679, DE 13 DE AGOSTO DE 2004

Aprova normas relativas ao Sistema de Monitoramento da Política de Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de DST e Aids, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Portaria nº 2313/GM, de 19 de dezembro de 2002, que institui o Incentivo para estados, Distrito Federal e municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST e versa sobre a responsabilidade das três esferas do governo em implementar o acompanhamento e o monitoramento das ações programadas no Plano de Ações e Metas;

Considerando a necessidade de garantir a transparência no uso dos recursos financeiros e de verificação da capacidade de gasto dos gestores de saúde, sempre associada à qualidade da resposta local para o enfrentamento da epidemia;

Considerando a necessidade de acompanhamento do cumprimento das pactuações realizadas nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB), como requisitos para a qualificação de estados e municípios ao Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST, referentes à disponibilização de medicamentos para tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e das Infecções Oportunistas (IO), relacionadas à aids e ao fornecimento de preservativos masculinos; e

Considerando a necessidade de gerar subsídios à retroalimentação do processo de programação dos Planos de Ações e Metas (PAM) e à tomada de decisões pelos gestores de saúde federal, estadual e municipal, resolve:

Art. 1º Aprovar normas relativas ao Sistema de Monitoramento da Política de Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de DST e Aids, constantes do anexo desta Portaria e que dela é parte integrante.

Parágrafo único. O Sistema de Monitoramento, aprovado no caput deste artigo, compõe-se de instrumentos que devem ser preenchidos pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios qualificados para o Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST. No anexo desta Portaria encontram-se as orientações técnicas específicas para o preenchimento dos instrumentos, os fluxos da informação, os prazos para preenchimento e encaminhamento dos instrumentos e respectivas sanções, em caso do não-cumprimento das normas estabelecidas.

Art. 2º Determinar que, no primeiro trimestre de cada ano, o Programa Nacional de DST e Aids, da Secretaria de Vigilância em Saúde, proceda, juntamente com o Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GT-VS), da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), à revisão dos indicadores, constantes do item 2 do anexo 1 desta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

## ANEXO

## NORMAS RELATIVAS AO SISTEMA DE MONITORAMENTO DA POLÍTICA DE INCENTIVO NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL DE HIV/AIDS E OUTRAS DST.

## 1. Acompanhamento da Evolução das Metas Programadas no Plano de Ações e Metas (PAM)

As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, qualificados para o recebimento do Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST deverão preencher quadrimestralmente o instrumento de acompanhamento de metas, de acordo com as metas programadas no respectivo Plano de Ações e Metas (PAM), e encaminhar ao PN-DST/AIDS/SVS/MS até 30 dias após o encerramento do quadrimestre em questão.

As informações prestadas em relação ao cumprimento das metas programadas serão analisadas pelo PN-DST/AIDS/SVS/MS e, ao final do período de 12 meses, os estados, o Distrito Federal e os municípios que não alcançarem as metas previstas no PAM e não apresentarem nenhuma justificativa para o não-atingimento, seja pelo sistema de monitoramento, seja no momento do encerramento do período, estarão sujeitos às penalidades previstas, ou seja, bloqueio do repasse de recursos e desqualificação para o recebimento do Incentivo. Entende-se por bloqueio a interrupção do repasse da(s) parcela(s) do incentivo, em caráter temporário, determinado por uma situação específica, em que, regularizada a situação determinante, o respectivo gestor de saúde fará jus ao recebimento dos recursos retroativos ao período em que ficou bloqueado.

## 2. Acompanhamento da Evolução dos Indicadores e Índice Composto de DST.

Os estados, o Distrito Federal e os municípios qualificados na Política de Incentivo deverão preencher as planilhas dos indicadores e o índice composto de DST e encaminhá-los ao PN-DST/AIDS/SVS/MS até 30 dias após a periodicidade definida para cada indicador.

## 3. Acompanhamento da Evolução da Execução dos Recursos Financeiros.

A evolução da execução dos recursos financeiros será verificada por meio de dois instrumentos:

## 3.1. Planilha de demonstrativo financeiro

As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios devem encaminhar planilha de demonstrativo financeiro para o PN-DST/AIDS/SVS/MS, a cada seis meses. Esse demonstrativo deverá conter as seguintes informações:

- nome do estado/município e da UF;
- data da elaboração do demonstrativo;
- valor de recursos próprios aplicados;
- valor empenhado e não pago com recursos do incentivo;
- valor pago com recursos do incentivo; e
- valor do recurso do incentivo repassado para a Organização da Sociedade Civil (OSC) (para as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios indicados para receber o recurso destinado às OSC, pela respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB).

No caso do preenchimento do instrumento on-line, o nome do estado/município e a data de elaboração do demonstrativo serão preenchidos automaticamente pelo sistema informatizado.

## 3.2. Espelho da conta bancária

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) deverá encaminhar o espelho da conta bancária dos Estados/municípios qualificados à SVS, a qual, por sua vez, o encaminhará ao PN-DST/AIDS/SVS/MS. Caso seja verificado que o estado/município ficou seis meses sem movimentar a conta e não exista nenhuma justificativa explicitada na planilha de demonstrativo financeiro ou no acompanhamento das metas, o PN-DST/AIDS/SVS/MS enviará carta de solicitação de justificativa para o respectivo gestor de saúde, cuja resposta não deverá ultrapassar 15 dias da data de recebimento. Caso o PN-DST/AIDS/SVS/MS não receba justificativa após a data limite, será utilizada somente a informação recebida do FNS para

tomar a decisão sobre o bloqueio do recurso.

#### 4. Acompanhamento do Estabelecimento de Parceria com Organização(ões) da Sociedade Civil (OSC):

Os estados, o Distrito Federal e os municípios indicados para receber o recurso destinado às OSC, pela respectiva CIB, devem encaminhar quadrimestralmente para o PN-DST/AIDS/SVS/MS planilha que demonstre a situação das parcerias com as OSC. Nos casos onde houver parcerias estabelecidas, essa planilha deverá conter, basicamente, as seguintes informações: nome da OSC, CNPJ, título do projeto, população abrangida, valor do projeto, período de vigência e um texto contendo a análise da execução no quadrimestre. Caso o estado, o Distrito Federal ou o município não tenha formalizado nenhuma parceria com OSC até o quadrimestre em questão, essa planilha deverá conter a análise da situação de execução da parceria com as OSC, explicitando a situação atual do processo. Se o gestor estadual/municipal de saúde não encaminhar a planilha até 30 dias após a periodicidade definida, o PN-DST/AIDS/SVS/MS encaminhará carta de solicitação de justificativa para o respectivo gestor. Nos casos em que se verificar o não-atendimento ao solicitado no item 6 dessa norma, os recursos destinados ao financiamento de ações desenvolvidas por OSC, não utilizados, orçamentária e/ou financeiramente, para este fim específico, deverão ser devolvidos ao Ministério da Saúde, por meio de código específico orientado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS).

#### 5. Acompanhamento do Cumprimento das Pactuações para a disponibilização de insumos estratégicos realizadas em CIB:

##### 5.1. Medicamentos para o tratamento de Infecções Oportunistas (IO) relacionadas à Aids:

As Comissões Intergestores Bipartites devem encaminhar ao PN-DST/AIDS-SVS/MS, a cada seis meses, um relatório qualitativo, elaborado pelas SES e o DF, contendo uma análise da situação da disponibilização dos medicamentos para tratamento de IO no seu território, informando se a SES e o conjunto de SMS de seus municípios estão cumprindo o estabelecido na pactuação realizada na respectiva CIB como requisito ao processo de qualificação ao Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST, destacando principais problemas e possíveis soluções. Esse relatório deverá conter uma análise global de situação do percentual da disponibilização da relação de medicamentos, bem como, quando for o caso, explicitar eventuais problemas de abastecimento da rede verificados para um ou mais medicamentos específicos.

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS), deverão fornecer às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) as informações necessárias para elaboração do relatório qualitativo.

Caso seja relatado que o estado, o Distrito Federal ou o município(s) não esteja(m) cumprindo a pactuação, total ou parcialmente, o PN-DST/AIDS/SVS/MS realizará supervisão local e, nos casos onde se comprovar o não-cumprimento, recomendará à CIB o estabelecimento de Termo de Compromisso com o respectivo gestor para a superação conjunta do(s) problema(s) determinante(s). Quando do estabelecimento do Termo de Compromisso, a CIB deverá encaminhar

cópia desse ao PN-DST/AIDS/SVS/MS.

Se o relatório citado não for enviado ao PNDST/AIDS/SVS/MS até 30(trinta) dias após a periodicidade definida para seu envio, o PN-DST/AIDS/SVS/MS encaminhará carta de solicitação de justificativa à respectiva CIB ou ao Secretário de Saúde do Distrito Federal, que terá um período máximo de 15 dias, a contar da data do recebimento da solicitação, para resposta ou envio do relatório em questão. Se, ainda assim, a justificativa ou o envio do relatório não ocorrer, a questão será encaminhada à CIT para resolução.

##### 5.2. Medicamentos para o tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):

As Comissões Intergestores Bipartites devem encaminhar, a cada seis meses, um relatório qualitativo, elaborado pelas SES e o DF, contendo uma análise da situação da disponibilização dos medicamentos para tratamento de DST no seu território, informando se a SES e o conjunto de SMS de seus municípios estão cumprindo o estabelecido na pactuação realizada na respectiva CIB como requisito ao processo de qualificação ao Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST, destacando principais problemas e possíveis soluções. Esse relatório deverá conter uma análise global de situação do percentual de disponibilização da relação de medicamentos, bem como, quando for o caso, explicitar eventuais problemas de abastecimento da rede verificados para um ou mais medicamentos específicos.

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS), deverão fornecer às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) as informações necessárias para elaboração do relatório qualitativo.

Caso seja relatado que o estado, o Distrito Federal ou o(s) município(s) não esteja(m) cumprindo a pactuação, total ou parcialmente, o PN-DST/AIDS/SVS/MS realizará supervisão local e, nos casos onde se comprovar o não-cumprimento, recomendará à CIB o estabelecimento de Termo de Compromisso com o respectivo gestor para a superação conjunta do(s) problema(s) determinante(s). Quando do estabelecimento do Termo de Compromisso, a CIB deverá encaminhar cópia desse ao PN-DST/AIDS/SVS/MS.

Se o relatório citado não for enviado ao PNDST/AIDSSVS/MS até 30 (trinta) dias após a periodicidade definida para seu envio, o PN-DST/AIDS/SVS/MS encaminhará carta de solicitação de justificativa à respectiva CIB ou ao Secretário de Saúde do Distrito Federal, que terá um período máximo de 15 dias, a contar da data do recebimento da solicitação, para resposta ou envio do relatório em questão. Se, ainda assim, a justificativa ou o envio do relatório não ocorrer, a questão será encaminhada à CIT para resolução.

### 5.3. Preservativos masculinos

Para o acompanhamento do cumprimento da pactuação de preservativos serão utilizadas as informações do Sistema de Logística e Monitoramento de Insumos de Prevenção do Programa Nacional de DST e Aids, da Secretaria de Vigilância em Saúde, já em utilização, com periodicidade mensal, pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal que, para tanto, passa a ser de preenchimento obrigatório.

### 6. Disposições Finais

**Das Justificativas e Penalidades:** em todas as circunstâncias citadas nos itens 1, 2, 3.1., 4 e 5.3. dessa norma, 30 (trinta) dias após a periodicidade definida para o envio dos respectivos instrumentos devidamente preenchidos, o PN-DST/AIDS/SVS/MS encaminhará carta de solicitação de justificativa ao respectivo gestor, que terá um período máximo de 15 dias, a contar da data do recebimento da solicitação, para resposta ou preenchimento do instrumento em questão. Se, ainda assim, a justificativa ou o preenchimento do instrumento não ocorrer, o repasse de recursos do incentivo será bloqueado até a regularização da situação pelo respectivo gestor de saúde. Caso os recursos do incentivo fiquem bloqueados por 3 meses consecutivos, devido à não-regularização por parte do gestor, o estado, o Distrito Federal ou o município será desqualificado do Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST. Entende-se por bloqueio a interrupção do repasse da(s) parcela(s) do incentivo, em caráter temporário, determinado por uma situação específica, em que, regularizada a situação determinante, o respectivo gestor de saúde fará jus ao recebimento dos recursos retroativos ao período em que ficou bloqueado.

**Dos Instrumentos:** os instrumentos que compõem o sistema de monitoramento do Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST, descritos nos itens 1, 2, 3, 4 e 5 acima, bem como as orientações para seu correto preenchimento e a periodicidade com que cada um deve ser enviado ao PN-DST/AIDS/SVS/MS encontram-se disponíveis na internet, no endereço: <http://www.aids.gov.br/incentivo/monitoramento.htm>. O preenchimento deverá ser feito, preferencialmente, diretamente na internet. Os estados e os municípios que não possuem acesso à internet devem solicitar planilhas específicas ao PN-DST/AIDS/SVS/MS e encaminhá-las, devidamente preenchidas, nos prazos estabelecidos.

Todas as informações preenchidas pelos gestores estaduais e municipais e a informação recebida do Fundo Nacional de Saúde serão disponibilizadas na internet, na página do PNDST/AIDS/SVS/MS: [www.aids.gov.br/incentivo](http://www.aids.gov.br/incentivo), no link Monitoramento.