



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

~~RESOLUÇÃO Nº 143/14 – CIB / RS~~

~~A Comissão Intergestores Bipartite/RS, no uso de suas atribuições legais, e considerando:~~

~~a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;~~

~~o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;~~

~~a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;~~

~~a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo, revoga dispositivos das leis nº 8.080, de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;~~

~~a Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;~~

~~a Portaria GM/MS nº 3.276, de 26 de dezembro de 2013, que regulamenta o incentivo financeiro do custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais;~~

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

~~a Portaria nº 1.708, de 16 de agosto de 2013, que regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios;~~

~~a necessidade de ampliar e qualificar o acesso da população a ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, que contribuam para a melhoria dos indicadores de saúde;~~



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

~~que compete aos municípios executar as ações e serviços de saúde, com cooperação técnica e financeira da União e dos estados (Art.30, CF/88);~~

~~a importância da formulação e implementação de alternativas de sustentabilidade da Política Estadual de DST e Aids e Hepatites Virais, tendo em conta as características que a epidemia vem assumindo nos últimos anos no estado do Rio Grande do Sul, bem como os avanços e o processo de desenvolvimento da Política Estadual de Saúde;~~

~~**o comportamento atual da epidemia de Aids e Hepatites**~~

~~**Virais**, que requer reordenação nas estratégias para o seu enfrentamento, reforçando a necessidade de descentralização e desconcentração de responsabilidades e ações, de modo coordenado entre os três níveis de gestão do SUS;~~

~~a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os Art. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.~~

~~a necessidade de recursos específicos para o financiamento do combate à epidemia, dada a complexidade de ações a serem permanentemente desenvolvidas e ofertadas, abrangendo um largo espectro de atividades no âmbito da promoção da saúde, da prevenção da doença e dos danos, da assistência e tratamento dos portadores e do desenvolvimento institucional, visando o envolvimento dos diferentes níveis de gestão do SUS na efetivação de medidas estratégicas, a garantia de novos avanços e a continuidade do padrão de qualidade e de resultados que vêm sendo alcançados;~~

~~a importância do fortalecimento das funções de formulação, regulação, avaliação e controle dos órgãos federais de coordenação da Política Nacional de DST e Aids e Hepatites Virais e a descentralização de ações para os estados, Distrito Federal e municípios, de modo a conferir a esta Política a necessária sustentabilidade;~~

~~a importância do aprimoramento dos mecanismos de participação da Sociedade Civil que atua na área de DST/Aids e Hepatites Virais e de Controle Social sobre as ações de HIV/Aids e outras DST e Hepatites Virais;~~

~~as experiências adquiridas no período de 1998 a 2013, integrando ações em três grandes áreas de atuação (promoção da saúde, prevenção e proteção, diagnóstico, assistência, tratamento, vigilância e desenvolvimento institucional), as atividades que já vêm sendo descentralizadas nos últimos anos;~~

~~os resultados positivos decorrentes dos projetos de parcerias com os diferentes níveis governamentais e as organizações da Sociedade Civil;~~

~~que a Portaria Ministerial nº 2.313, de 19/12/02, revogada, que instituía a Política de Incentivo para as ações em HIV/AIDS e outras DST, através~~



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

~~de transferência automática de recursos, fundo a fundo, para estados e municípios habilitados, não contempla todos municípios prioritários para o Estado;~~

~~que o diagnóstico realizado pela Seção Estadual de Controle das DST/ AIDS e Programa Estadual de Hepatites Virais aponta para a necessidade de ampliação de investimentos em municípios definidos como prioritários, objetivando melhor organização e operacionalidade na atenção e promoção à saúde da população que vive ou não com HIV/AIDS e Hepatites Virais;~~

~~os princípios organizativos do SUS, a saber: Regionalização e Descentralização da Atenção à Saúde;~~

~~a necessidade de ampliar a descentralização para o fortalecimento das ações de vigilância no âmbito das DST, Aids e Hepatites Virais para responder às características que a epidemia vem assumindo nos últimos anos no território nacional;~~

~~a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 21/03/14.~~

RESOLVE:

~~**Art. 1º** — Realizar repasse financeiro para 55 municípios e Estado nos termos Portaria GM/MS nº 3.276, de 26 de dezembro de 2013, conforme tabela em Anexo, onde consta a relação destes municípios e valores de referência, para atendimento de sua população e da população para a qual é referência macrorregional, regional e região de saúde, por meio da implementação de serviços estruturados para atenção às DST/HIV e AIDS e Hepatites Virais.~~

~~**Art. 2º** — O valor do incentivo financeiro, de que trata esta Resolução, recebido pelos entes federativos, bem como os recursos financeiros atualmente disponíveis, poderão ser utilizados para financiar quaisquer ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais.~~

~~**Art. 3º** — O valor do incentivo financeiro, de que trata esta Resolução, recebido pelo estado, deverá ser utilizado para financiar a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV até os 12 meses de vida.~~

~~**Art. 4º** — O valor do incentivo financeiro, de que trata esta Resolução, recebido pelo estado, deverá ser utilizado também para financiar a habilitação de casas de apoio conforme consta nas Resoluções nº 505/12, nº 506/12 e nº 106/13 — CIB/RS.~~

~~**Art. 5º** — O detalhamento das ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais deverá ser inserido pelo ente federativo~~



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

~~beneficiário na Programação Anual de Saúde (PAS), observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde.~~

~~**Art. 6º** — O ente federativo beneficiário deverá elaborar um plano de trabalho anual onde preverá o aporte de ações deste recurso, e encaminhar para a SES.~~

~~**Art. 7º** — O Ministério da Saúde, por meio da SVS/MS, efetuará o monitoramento sistemático e regular das ações de vigilância por intermédio dos sistemas de informação de base nacional, previstos no Art. 33 da Portaria GM/MS nº 1.378, de 2013, para fins de manutenção do recebimento do incentivo financeiro mensal.~~

~~**Art. 8º** — A SES/RS efetuará o monitoramento sistemático e regular das ações por intermédio dos sistemas de informação e outros instrumentos de monitoramento.~~

~~**Art. 9º** — A manutenção do repasse dos recursos do incentivo financeiro de que trata esta Resolução está condicionada à alimentação regular dos sistemas de informação SINAN, SIM.~~

~~**Art. 10** — O monitoramento de que trata esta Resolução não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).~~

~~**Art. 11** — A SES/RS poderá solicitar a qualquer momento por meio de ofício a prestação de contas destes recursos financeiros.~~

~~**Art. 12** — Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Resolução são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho — 10.302.2015.20AC — Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Prevenção e Qualificação da Atenção em HIV/AIDS e outras DST.~~

~~**Art. 13** — O Incentivo Financeiro será repassado em 12 parcelas mensais, cada uma equivalente a 1/12 (um doze avos) do valor total do incentivo previsto para cada município.~~

~~**Art. 14** — A Secretaria Estadual da Saúde, ao longo do ano de 2014, realizará uma revisão nos valores de repasse e rateio dos recursos financeiros para os municípios, tendo em vista a dinâmica da epidemia e a carga de doenças representadas pelos seguintes agravos: Aids, Hepatite B, Hepatite C e sífilis congênita.~~



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

~~**Art. 15** — Para início da execução financeira deste recurso mensal é essencial que os municípios assinarem o Termo de Compromisso disponibilizado pela Secretaria Estadual da Saúde/SES.~~

~~**Parágrafo Único** — São componentes mínimos que devem fazer parte do Termo de Compromisso de qualificação da Política de DST e Aids e Hepatite Virais:~~

~~**a)** — Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle de DST/AIDS e Hepatites Virais voltadas para o cuidado da saúde da mulher, da criança e adolescente, bem como a Rede Cegonha;~~

~~**b)** — Desenvolvimento de ações vigilância, prevenção e controle de DST/AIDS e Hepatites Virais relacionadas ao cuidado à saúde do adulto, do homem e idoso;~~

~~**c)** — Implantação e implementação da testagem rápida do HIV/AIDS/Hepatites Virais e Sífilis como rotina nos serviços de saúde para toda a população prioritariamente na Atenção Básica;~~

~~**d)** — Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle de DST/AIDS e Hepatites Virais voltadas para populações com estado acrescido de vulnerabilidade como população privada de liberdade, Quilombolas, população de rua, indígena e LGBT;~~

~~**e)** — Implementação de ações para o atingimento de coberturas vacinais adequadas contra Hepatite B;~~

~~**f)** — Diagnóstico, notificação, tratamento e acompanhamento do desfecho dos casos de Sífilis na Atenção Básica;~~

~~**g)** — A Atenção Básica como ordenadora do cuidado e das redes de atenção à saúde, deve ser priorizada como ponto da rede para as ações de prevenção, promoção e diagnóstico das DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais;~~

~~**h)** — Desenvolvimento das ações do PSE/SPE.~~

~~**Art. 16** — Esta Resolução será encaminhada para o Ministério da Saúde, que publicará no Diário Oficial da União, atendendo a Portaria nº 3.276, de 26 de dezembro de 2013.~~

~~**Art. 17** — Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.~~

Porto Alegre, 24 de março de 2014.

SANDRA FAGUNDES
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO — RESOLUÇÃO Nº 143/14 — CIB / RS

Cod. IBGE	População Geral	Região de Saúde	CRS	Municípios	VALORES ANUAIS
430040	79.054	3	10	Alegrete	75.000,00
430060	204.750	10	1	Alvorada	285.113,00
430160	121.235	22	7	Bagé	75.000,00
430210	111.384	25	5	Bento Gonçalves	75.000,00
430300	85.955	27	8	Cachoeira do Sul	75.000,00
430310	124.472	10	1	Cachoeirinha	88.948,26
430350	65.409	9	2	Camaquã	75.000,00
4730390	63.339	7	1	Campo Bom	75.000,00
430440	41.682	23	5	Canela	75.000,00
430460	338.531	8	1	Canoas	348.532,00
430463	45.744	4	18	Capão da Canoa	75.000,00
430470	61.702	20	6	Carazinho	75.000,00
430510	465.304	23	5	Caxias do Sul	337.813,73
430535	37.589	9	2	Charqueadas	75.000,00
430610	64.126	12	9	Cruz Alta	75.000,00
430700	101.122	16	11	Erechim	75.000,00
430770	67.465	8	1	Esteio	75.000,00
430780	32.309	30	16	Estrela	75.000,00
430790	67.465	26	5	Farroupilha	75.000,00
430850	30.251	15	19	Frederico Westphalen	75.000,00
430920	269.022	10	1	Gravataí	246.234,00
430930	98.688	9	2	Guaiíba	84.505,83
431020	82.276	13	17	Ijuí	75.000,00
431060	39.173	3	10	Itaqui	75.000,00
431130	28.406	18	6	Lagoa Vermelha	75.000,00
431140	76.187	29	16	Lajeado	75.000,00
431180	39.182	17	6	Marau	75.000,00
431240	62.484	8	2	Montenegro	75.000,00
431340	247.781	7	1	Novo Hamburgo	233.274,00
431350	43.256	5	18	Osório	75.000,00
431370	35.120	15	18	Palmeira das Missões	75.000,00
431405	54.599	6	2	Parobé	75.000,00
431410	194.432	17	6	Passo Fundo	278.090,64
431440	341.180	21	3	Pelotas	300.473,00
431490	1.467.816	10	2	Porto Alegre	1.458.626,53
431560	206.161	21	3	Rio Grande	264.872,52
431680	124.577	28	13	Santa Cruz do Sul	96.525,33
431690	273.489	1	4	Santa Maria	200.000,00
431720	71.665	14	14	Santa Rosa	75.000,00
431710	83.702	3	10	Santana do Livramento	75.000,00
431740	50.605	2	4	Santiago	75.000,00
431450	78.863	11	12	Santo Ângelo	75.000,00
431800	36.194	11	12	São Borja	75.000,00
431830	62.594	3	10	São Gabriel	75.000,00
431870	225.520	7	1	São Leopoldo	300.364,19
431990	78.718	7	1	Sapiranga	75.000,00
432000	137.104	8	1	Sapucaia do Sul	179.487,00
432080	31.150	19	6	Soledade	75.000,00
432120	56.896	6	2	Taquara	75.000,00
432150	36.595	4	18	Torres	75.000,00
432160	45.079	5	18	Tramandaí	75.000,00
432240	129.504	3	10	Uruguaina	207.355,00
432250	64.252	24	5	Vacaria	75.000,00
432260	69.154	28	13	Venâncio Aires	75.000,00
432300	250.028	10	1	Viamão	311.032,00
-	-	DAS/AIDS(RS)/Formula Lactea/Casas de Apoio			2.890.185,58
-	-	-	-	CEVS/Hepatites Virais	643.606,72
-	-	-	-	Casas de Apoio Habilitadas	541.800,00
-	-	-	-	Sociedade Civil/ONG	811.665,67
-	-	-	-	TOTAL	12.958.505,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

MODELO EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO

Termo de Compromisso

O município de _____, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, neste ato representado pelo(a) Secretário de Saúde _____ (nome), inscrito no CPF sob n. _____, considerando o que dispõe a Resolução nº, XXX/14 CIB/RS, ratifica os dados informados por meio do formulário eletrônico da Secretaria Estadual de Saúde sobre a habilitação dos municípios na Política de DST e Aids e Hepatites Virais, e garantir a realização das ações descritas no Plano de Trabalho e abaixo relacionadas:

- a)** Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle de DST/AIDS e Hepatites Virais voltadas para o cuidado da saúde da mulher, da criança e adolescente, bem como a Rede Cegonha;
- b)** Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle de DST/AIDS e Hepatites Virais relacionadas ao cuidado à saúde do adulto, do homem e idoso;
- c)** Implantação e implementação da testagem rápida do HIV/AIDS/Hepatites Virais e Sífilis como rotina nos serviços de saúde para toda a população prioritariamente na Atenção Básica;
- d)** Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle de DST/AIDS e Hepatites Virais voltadas para populações com estado acrescido de vulnerabilidade como população privada de liberdade, Quilombolas, população de rua, indígena e LGBT;
- e)** Implementação de ações para o atingimento de coberturas vacinais adequadas contra Hepatite B;
- f)** Diagnóstico, notificação, tratamento e acompanhamento do desfecho dos casos de Sífilis na Atenção Básica;;
- g)** a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e das redes de atenção a saúde, deve ser priorizada como ponto da rede para as ações de prevenção, promoção e diagnóstico das DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais;
- h)** Desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento das ações do PSE/SPE.