



## RESUMO EXECUTIVO

### Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite do dia 20/03/03

#### I. Pauta

1. Habilitação de estados e municípios conforme a NOAS 01/02
2. Certificação de estados e municípios à gestão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças
3. Qualificação de estados e municípios para o recebimento do Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST
4. Revisão dos valores do PABA e dos valores do financiamento do Saúde da Família
5. Critérios de Avaliação da Atenção Básica para fins de habilitação em GPABA
6. Pacto da Atenção Básica
7. Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família-Proesf
8. Medicamentos de dispensação em caráter excepcional
9. Informes:
  - a. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
  - b. Cartão SUS
  - c. Comitê de Informação e Informática em Saúde
  - d. Comitê Consultivo de Vigilância Sanitária
  - e. 128ª Reunião do Conselho Nacional de Saúde

#### II. Desenvolvimento

O Secretário Executivo, Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos abriu os trabalhos da 2ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite parabenizando a nova diretoria eleita do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e os novos representantes daquele Conselho na CIT: Gilson Cantarino O'Dwyer, presidente e representante da Região Sudeste; Osmar Terra, Região Sul; João Paulo Barcellos Esteves Região, Centro-Oeste; Álvaro Antonio Melo Machado, Região Nordeste e Fernando Agostinho Cruz Dourado, Região Norte.

**1. Habilitação de estados e municípios** – foram habilitados 33 municípios em gestão plena de atenção básica ampliada dos estados de São Paulo, Mato Grosso do Sul e Paraná, conforme Anexo I. Em gestão plena de sistema municipal foram habilitados 04 municípios: Anápolis/GO, Alta Floresta e Campo Verde no Mato Grosso e Pau dos Ferros/RN. A habilitação do município de Anápolis será publicada após a publicação da Portaria que trata da revisão de critérios de habilitação. O representante do Cosems de Sergipe apresentou a situação do recurso do município de Estância que deu entrada no pleito de habilitação em gestão plena de sistema municipal em fevereiro de 2002 e que alega que a CIB/SE não se manifestou sobre o pleito até o momento. O Secretário de Saúde do estado de Sergipe informou que o assunto foi tratado na reunião da CIB/SE do dia 12/03/03 e que havia pendência no processo de habilitação do município sobre as informações do Siops mas que na próxima reunião da CIB o assunto será resolvido. Foi aprovado que se o assunto não for resolvido será pautado na próxima reunião da CIT. O estado de Rondônia foi habilitado em gestão plena do sistema estadual e o Ministério da Saúde dará o apoio técnico necessário à Secretaria Estadual de Saúde, no processo de implantação da gestão plena.

**2. Certificação de estados e municípios à gestão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças** – foram certificados 13 municípios dos estados do Amazonas, Mato Grosso, Paraíba e Pernambuco, conforme relação do Anexo II.

**3. Qualificação de estados e municípios ao incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST** – foram qualificados o estado do Ceará e 17 municípios nos estados do

Espírito Santo, Mato Grosso e São Paulo, conforme a relação do Anexo III. Dr. Alexandre Grangeiro da Coordenação Nacional de DST/AIDS informou que estão qualificados até o momento 3 estados e 39 municípios do total de 411 municípios, cobrindo 17,82% da população, 24,4% dos casos de Aids e recebendo 18,84% dos recursos financeiros. Os principais problemas relatados pelos estados para a qualificação têm sido: saldo de recursos em convênios anteriores; mudança das equipes estaduais; agenda de reuniões das Comissões Intergestores Bipartite e necessidade de pactuação de aquisição de medicamentos de infecção oportunista, DST e preservativos. Foi aprovado que os temas a seguir, apresentados pela Coordenação de DST/AIDS serão discutidos na Câmara Técnica e retornarão na próxima reunião da CIT: a) a possibilidade da pactuação da aquisição dos medicamentos das DST, I.O. e preservativos ser estendida até o final de abril/03; b) atualização da Portaria/GM/MS 2236 que trata da transmissão vertical do HIV incluindo o inibidor de lactação e alteração da especificação do teste de sífilis; c) a transferência de recursos para municípios conforme a pactuação nas CIB; d) definição do item 4.5 da Portaria/GM/MS 2313 que estabelece que os recursos não transferidos aos estados e municípios deverão ser objeto de Plano de Aplicação trimestral por estado. A Portaria/GM/MS 2313 foi republicada com a alteração no item que trata dos saldos de convênios, conforme deliberação da CIT de fevereiro.

**4. Medicamentos de dispensação em caráter excepcional** - por solicitação do Conass a ordem de apresentação do tema na pauta foi modificada e o Diretor do Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais/SAS, Dr. Ademar Arthur Chioro dos Reis apresentou o seguinte relato dos encaminhamentos da reunião da CIT de fevereiro sobre a solicitação enviada por meio de ofício, pelo Conass, ao Ministério da Saúde, de revisão da Portaria/GM/MS 2423: foi realizada a reunião do Ministério da Saúde, Conass e Conasems com a Procuradoria Geral da República e com o Supremo Tribunal Federal e foi resolvido que o Ministério da Saúde elaborará um documento técnico em linguagem mais simples do que a linguagem utilizada nos protocolos existentes, para subsidiar o trabalho de análise dos procuradores e juizes nos processos sobre medicamentos para ser distribuído em âmbito nacional para os Tribunais de Justiça Ministério Público, etc.. Foram realizadas duas reuniões do Grupo de Trabalho criado pela CIT para tratar do assunto dos medicamentos de dispensação em caráter excepcional com os seguintes encaminhamentos para a CIT: a) que os Secretários Estaduais de Saúde e os presidentes dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde realizem visitas aos Tribunais de Justiça e representação do Ministério Público nos estados para reproduzir no âmbito estadual a discussão que está sendo realizada no âmbito nacional e para isso está sendo elaborada uma Nota Técnica que será distribuída para as SES e subsidiará essa estratégia de ação; b) que seja realizada a revisão de todos os protocolos, sejam concluídos os protocolos que foram iniciados e que a inclusão de novos medicamentos aguarde a conclusão da revisão dos protocolos; c) a possibilidade de carrear recursos de investimento do BNDES, BB e CEF para laboratórios oficiais e privados, conforme negociação já iniciada pelo Ministério com estes órgãos; d) compra centralizada de Imiglucerase e Interferon Peguilado: sobre a compra centralizada do Imiglucerase não houve consenso no grupo sobre o assunto e deverá ser retomado na próxima reunião do GT; quanto ao medicamento Interferon Peguilado há outras questões pendentes para resolver antes de decidir sobre a compra centralizada ou não e por essa razão foi criado um subgrupo só para tratar dessas questões que dizem respeito inclusive ao protocolo clínico de uso do medicamento; e) sobre a desoneração foi apontada a necessidade do Ministério da Saúde e dos Secretários Estaduais de Saúde fazerem gestões junto ao Ministério da Fazenda e Secretarias Estaduais de Fazenda para que o assunto seja definido na reunião do Conselho Nacional de Política Fazendária - Confaz que será realizada no dia 04 de abril próximo; f) sobre o financiamento da política de medicamentos de dispensação de caráter excepcional foi apresentada a seguinte proposta: recursos financeiros no valor de R\$ 238,250 milhões no primeiro semestre sendo R\$ 35,931 milhões nos dois primeiros meses e R\$ 41,597 milhões nos meses de março, abril, maio e junho; até o início de maio trabalhar numa revisão da política, refazer a base de cálculo, verificar a lista de medicamentos, avaliar os gastos com esses medicamentos nos estados para definir o financiamento a partir de julho, lembrando que o total de recursos orçamentários para 2003 é de no máximo R\$ 516 milhões. O Conasems sugeriu a criação de um Grupo Permanente para discussão de toda a política de assistência farmacêutica. Foi apresentada ainda, a proposta de gestões junto ao Congresso Nacional de alteração na Lei 8080 com a finalidade de melhorar o entendimento da responsabilidade do SUS no que se refere à assistência farmacêutica. O Conass lembrou a necessidade e a importância de envolver o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira na discussão desse

tema. Os encaminhamentos foram aprovados ressaltando que o GT continuará discutindo sobre a compra centralizada dos medicamentos além dos outros temas da pauta desse Grupo.

**5. Revisão dos valores do PAB-A e dos valores do financiamento do Saúde da Família** - O Secretário de Assistência à Saúde, Dr. Jorge Solla apresentou como conjunto de prioridades do Ministério da Saúde para a atenção básica: melhorar o processo de financiamento e sustentabilidade da atenção básica chegando ao ano de 2006 com o financiamento efetivamente compartilhado pelas três esferas de governo sendo 50% dos recursos do Ministério da Saúde e os estados e municípios com 25% cada um; a definição de metas de ampliação e de qualificação da atenção básica sendo que uma delas é de nos próximos quatro anos aumentar a cobertura do Saúde da Família chegando a 100 milhões de pessoas. Foram aprovados os seguintes assuntos apresentados sob forma de minutas de portarias: a) alteração da base populacional conforme a Resolução nº 4 do IBGE publicada em 30/08/02, com repercussão nos valores a serem pagos a partir da competência abril/2003 do PAB fixo e PAB Ampliado, dos incentivos de assistência farmacêutica básica, vigilância sanitária básica e epidemiologia e controle de doenças; b) alteração do valor do PAB Ampliado passando dos atuais R\$ 10,50 para R\$ 12,00 por habitante ao ano, a partir da competência abril 2003 e revogando a Portaria/GM/MS 2034 de 07/11/2001; c) aumento de 20% dos valores do Programa de Saúde da Família, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e das Ações de Saúde Bucal no âmbito do Programa de Saúde da Família, a partir da competência maio de 2003; d) redução do número de faixas de valor dos incentivos financeiros do Programa de Saúde da Família para os municípios com população acima de 100 mil habitantes permitindo que alcancem maiores valores dos incentivos com menores coberturas, a partir da competência maio/2003. Serão normatizados em abril de 2003 e apresentados na próxima CIT: a) revogação do incentivo adicional aos Agentes Comunitários de Saúde vinculado às Ações de Controle da Dengue e da Malária com a instituição do Incentivo Adicional dos Agentes Comunitários de Saúde mediante o compromisso dos gestores com pagamento do 13º salário dos agentes; b) alteração do parâmetro da relação das equipes de Saúde Bucal e Saúde da Família. O Conass e o Conasems solicitaram a definição de propostas diferenciadas para a Região Norte sobre os parâmetros de cobertura populacional do PSF e enfatizaram a dificuldade de alocação de profissionais de saúde para a Região. O Ministério informou que já estão em andamento estudos sobre o assunto e em breve poderá ser apresentada uma proposta na CIT. Foram aprovadas para serem publicadas as seguintes alterações na NOAS 01/02 e Instrução Normativa: a) retirar a letra “d” do item 54, Requisitos para habilitação da NOAS 01/02 “Comprovar, formalmente, capacidade técnica e administrativa para o desempenho das atividades de controle e avaliação, através da definição de estrutura física e administrativa, recursos humanos, equipamentos e mecanismos de comunicação”, ressaltando que os municípios habilitados em GPAB-A que já realizam autorizações de internação hospitalar ou de outros procedimentos conforme acordo na CIB devem continuar a realizar essa atividade considerando que a letra “l” do item Responsabilidades na habilitação no item 54, está mantida; b) retirar o primeiro subitem do item 1.G do anexo 1 da Instrução Normativa que trata da comprovação, para efeito de avaliação da Atenção Básica a ser realizada pela SES e validada pela SPS/MS, para encaminhamento à CIT “do desempenho satisfatório nos indicadores do Pacto da Atenção Básica do ano anterior”; c) alterar a redação da letra “e” do item Requisitos para habilitação do item 54 que passa a ser a seguinte: “comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, conforme as normas vigentes”.

**6. Critérios de Avaliação da Atenção Básica para fins de habilitação em GPABA** - Dr. Jorge Solla apresentou a seguinte proposta para revisão dos critérios de avaliação da atenção básica, revogando a Portaria/GM/MS 2215 de 05/12/01: Componente I – Pacto de Indicadores da Atenção Básica cujo critério de avaliação será a realização do Pacto de Indicadores; Componente II – Alimentação dos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde; Componente III – estrutura da rede física e de recursos humanos para a Atenção Básica; Componente IV – Produção de serviços nas áreas de atuação estratégica definidas pela NOAS 01/02. Foi aprovada a organização de um Grupo de Trabalho para no prazo de 60 dias elencar um número básico de indicadores para acompanhamento efetivo da atenção básica nos municípios, tendo em vista que o desempenho satisfatório do Pacto no ano anterior não será mais item de avaliação do município para habilitação em GPAB-A. O Conass solicitou que o critério de avaliação do Componente II seja a ausência de bloqueio do PAB no mês de solicitação de habilitação. Foi aprovada a minuta de Portaria apresentada pelo Ministério da Saúde com a mudança na redação do critério de avaliação do Componente II e retirada do Componente IV.

**7. Pacto da Atenção Básica** – O Secretário de Assistência à Saúde informou que ainda não foi possível reunir os indicadores do Pacto da Atenção Básica com os indicadores da PPI de Epidemiologia e Controle de Doenças, porém foram identificados e corrigidos alguns indicadores superpostos nos dois documentos. Para o ano de 2004 a condução do processo deverá privilegiar a elaboração de um pacto de indicadores comum. A proposta apresentada contém um total de 34 indicadores sendo 20 principais e 14 complementares, com até três indicadores opcionais e os municípios deverão avaliar o Pacto de Indicadores de 2002 e definir as metas para 2003 até o dia 13 de junho, os estados até o dia 11 de julho e o Ministério deverá homologar até o dia 08 de agosto de 2003. A proposta foi aprovada. Foram aprovados, ainda, os seguintes encaminhamentos: Constituição de Grupo de Trabalho Tripartite para elaboração de Agenda de Trabalho para integração da Programação, contemplando a redução do número de indicadores e a integração de instrumentos e processos para programação; revogação da Agenda Nacional de Prioridades e elaboração de instrumentos e indicadores para a Agenda Nacional de Prioridades 2004, até setembro/2003.

**8. Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família-Proesf** - Dr. Jorge Solla explicou que o Proesf já havia sido aprovado na CIT mas apresentou um resumo do projeto para que o grupo pudesse aprovar o Cronograma do Processo de Classificação do Componente 1 como se segue: aprovação pela CIT do lançamento da Convocatória aos municípios acima de 100 mil habitantes e do cronograma, 3ª semana de março; publicação da Convocatória, até dia 31 de março; 15 dias de prazo para cadastramento de municípios que atenderem aos pré-requisitos apresentado; na 3ª semana de abril a Comissão de Avaliação do Ministério faz diagnóstico dos municípios com base em critérios relacionados aos sistemas de saúde local e indicadores sociais e de saúde e classifica os 100 primeiros municípios. Na 3ª semana de abril o Ministério prepara agenda e realiza Oficina de esclarecimento de dúvidas a Estados e Municípios sobre a elaboração dos Projetos Municipais de Expansão do PSF nos dias 23 e 24 de abril. A partir da 4ª semana de abril e durante o mês de maio os Municípios elaboram os Projetos Municipais de Expansão do PSF com assessoria dos estados Avaliação da Capacidade Gerencial e Operacional dos 100 Municípios classificados na Fase 1, incluídas as 26 capitais e o Distrito Federal; durante o mês de maio até a 2ª semana de junho a Comissão de Avaliação do Ministério analisa, discute e propõe ajustes nos Projetos Municipais apresentados; no mês de junho a Comissão de Avaliação do Ministério apresenta os resultados e a lista dos municípios classificados na Fase 1 para validação pela Comissão Técnica Tripartite; a Comissão Intergestores Tripartite no dia 26 de junho aprova e habilita os municípios classificados na Fase 1; no mês de julho os Municípios recebem a primeira parcela dos recursos. O cronograma foi aprovado.

#### **9. Informes:**

**a) Comitê Consultivo de Vigilância Sanitária** – Dr. José Agenor da Anvisa informou que esse Comitê surgiu para discutir e aprovar os temas da Vigilância Sanitária que têm repercussão na gestão de estados e municípios para então serem encaminhados à CIT. O Comitê deve se reunir a cada dois meses e em 2002 foram realizadas 3 reuniões. Ainda no mês de março deverá ser realizada uma reunião do Comitê. Foi proposto e aprovado que até a próxima reunião da CIT a Anvisa apresente uma solução para a transferência dos recursos de descentralização das ações de média e alta complexidade para os municípios habilitados em gestão plena de sistema. Foi informado que a Anvisa está elaborando uma nova proposta de financiamento para a vigilância sanitária.

**b) 128ª Reunião do Conselho Nacional de Saúde** - a representante do Conselho Nacional de Saúde informou que um dos pontos principais da última reunião do Conselho foi a proposta de realização da Conferência Nacional de Saúde cujo tema será "Um novo ciclo para o desenvolvimento do SUS"; a Conferência será realizada em três etapas: a etapa municipal até o dia 30/09/03, a etapa estadual até o dia 31/10/03 e a etapa nacional de 27 a 31/11/03. Ainda em 2003 deverá ser realizada a Conferência temática sobre assistência farmacêutica. O Ministério da Saúde apresentou o projeto de Informação em Saúde e Controle Social que propõe a realização de um Seminário com a participação do Conselho Nacional de Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde, em maio. A reunião do Conselho do mês de abril tratará exclusivamente do planejamento em saúde para 2.003. Está marcada uma reunião para o dia 11 de abril com a finalidade de planejar a organização de um Seminário de Recursos Humanos, coordenado pelo Conselho, que deverá discutir sobre o ato médico. Várias áreas do Ministério da Saúde apresentaram os projetos que estão em andamento: a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento tratou da elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Secretaria de Assistência à Saúde explicou as ações que o Ministério da Saúde está

desenvolvendo no Programa fome Zero; o Departamento de Atenção Básica apresentou o Projeto de Atenção Básica, a Coordenação Nacional de DST/AIDS apresentou o Projeto AIDS III e na relação CIT/CNS foi apresentada a situação atual do processo de desabilitação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e o Conselho nomeou uma Comissão para conversar com a governadora em exercício sobre a saúde no DF.

**c) Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário** - foi informado que o assunto deverá ser tratado na Câmara Técnica com a finalidade de fazer a revisão na Portaria e trazer a proposta na próxima reunião da CIT. O Ministério está estudando o financiamento juntamente com o Ministério da Justiça, bem como a possibilidade de transferir recursos também para municípios.

**d) Cartão SUS e Comitê de Informação e Informática em Saúde** - Dr. Alcindo Ferla, Diretor da Área de Informação e Informática do Ministério da Saúde fez o seguinte informe: Cenário Atual: Constituição da Área de Informação e Informática do SUS, vinculada à Secretaria Executiva, integrando o Departamento de Informática do SUS e o Projeto Cartão Nacional de Saúde e reorganização interna do Ministério da Saúde, com o objetivo de criar condições institucionais para a elaboração e a gestão integrada da Política de Informação e Informática para o SUS; adoção de diretrizes para a análise, atualização e desenvolvimento de soluções de informática: informação como eixo norteador; integração e racionalização dos recursos; identificação unívoca dos usuários, profissionais e entidades assistenciais; registro único dos eventos assistenciais; administração de componentes. Medidas de integração: revisão dos sistemas em fase de atualização para a adoção dos números identificadores (usuários, profissionais e entidades assistenciais) e de padrões; publicização de padrões para registro e transmissão de informações; disponibilização do software “Agente Cartão” para integração com outros sistemas; disponibilização das soluções de software do sistema cartão, bem como o desenvolvimento de aplicativos que permitem o funcionamento dessas soluções em outros equipamentos; disseminação de material de apoio para a implantação e uso do sistema. Medidas para a expansão: disponibilização das bases cadastrais, com a publicação de requisitos mínimos; ajustes no contrato com a CEF para a gestão das bases de dados (atualização, disponibilização); alterações no cadastramento: Portaria SE nº 100/2003; aquisição de cartões magnéticos com a identificação dos usuários e dos profissionais; incorporação da identificação dos profissionais da base de dados do CNES para identificação (nova versão disponível para teste desde 19/03); institucionalização dos usos do Sistema Cartão (normatização até o final de abril). Perspectivas: finalização do projeto piloto no prazo contratual (junho/2003) com avaliação dos seus resultados; expansão por adesão, a partir de funcionalidades consideradas prioritárias pelos gestores, com o uso de aplicativos já disponíveis ou em processo de atualização, com cooperação técnica do Ministério da Saúde; recomposição do Comitê Consultivo de Informação e Informática da CIT para discussão e planejamento de novos cenários de uso do Cartão e da integração dos sistemas de informação e das demais alternativas de informática; finalização da proposta da Política de Informação e Informática para o SUS, para ampla discussão e validação. Informou também que o Ministério da Saúde está aguardando a indicação dos nomes do Conass e Conasems que comporão o Comitê de Informação e Informática para convocar uma reunião. O Conasems solicitou informações sobre o que os municípios que pararam o cadastramento devem fazer e foi explicado que o Ministério poderá fazer a cooperação técnica necessária disponibilizando os aplicativos para que os municípios retomem o cadastramento.

**10. Reunião da CIT do mês de abril** - O Conasems informou ao Ministério da Saúde e ao Conass a dificuldade dos seus representantes comparecerem à reunião da CIT do mês de abril tendo em vista a realização do XIX Congresso do Conasems na mesma semana da reunião da CIT e por consenso foi decidido que não haverá reunião da CIT no próximo mês voltando a se reunir no dia 22 de maio. Se houver alguma urgência a ser resolvida por este fórum o Ministério deverá manter contato com o Conass e o Conasems para decidir sobre o assunto.

## Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite do dia 20/03/03

### Anexo I

#### Municípios pleiteantes à habilitação em gestão Plena de Atenção Básica Ampliada

IBGE	UF	MUNICÍPIO	PAB-A P/C (4)	PAB-A ANO (5)	PAB-A MÊS
350030	SP	Aguai	10,50	301.875,00	25.156,25
350520	SP	Bariri	10,50	301.066,50	25.088,88
350920	SP	Cajamar	12,92	676.920,00	56.410,00
350930	SP	Cajobi	11,05	101.736,00	8.478,00
351060	SP	Carapicuíba	10,50	3.685.930,50	307.160,88
351150	SP	Cerquillo	10,50	322.035,00	26.836,25
351190	SP	Clementina	13,97	76.284,00	6.357,00
351310	SP	Cravinhos	10,50	305.613,00	25.467,75
351460	SP	Dumont	10,50	67.924,50	5.660,38
351510	SP	Embu-Guaçu	10,50	621.789,00	51.815,75
351518	SP	Espírito Santo do Pinhal	10,50	428.473,50	35.706,13
351760	SP	Guapiara	10,50	208.950,00	17.412,50
351820	SP	Guararapes	10,50	305.392,50	25.449,38
352230	SP	Itapetininga	10,50	1.347.213,00	112.267,75
352530	SP	Jaú	10,50	1.196.496,00	99.708,00
352670	SP	Leme	10,50	862.753,50	71.896,13
352760	SP	Luís Antônio	10,62	77.712,00	6.476,00
352800	SP	Macatuba	13,73	220.164,00	18.347,00
352880	SP	Maracá	10,89	141.948,00	11.829,00
353730	SP	Penápolis	14,13	782.304,00	65.192,00
353760	SP	Peruíbe	10,50	563.524,50	46.960,38
353940	SP	Piratininga	11,83	126.336,00	10.528,00
354100	SP	Praia Grande	10,50	2.102.089,50	175.174,13
354630	SP	Santa Cruz das Palmeiras	10,50	273.136,50	22.761,38
354680	SP	Santa Isabel	10,50	465.171,00	38.764,25
354750	SP	Santa Rita do Passa Quatro	11,54	306.180,00	25.515,00
354790	SP	Santo Antônio da Alegria	10,89	63.528,00	5.294,00
355090	SP	São Simão	16,56	229.920,00	19.160,00
355220	SP	Sorocaba	10,50	5.342.904,00	445.242,00
355660	SP	Vera Cruz	10,50	116.445,00	9.703,75
500440	MS	Inocência	10,50	85.575,00	7.131,25
500790	MS	Sidrolândia	10,50	253.165,50	21.097,13
410345	PR	Cafelândia	10,50	120.876,00	10.073,00
<b>Total de municípios 33</b>				22.081.431,00	1.840.119,25

**Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite do dia 20/03/03**

**Anexo II**

**Municípios certificados para receberem os recursos de  
Epidemiologia e Controle de Doenças, por estado**

<b>Estados</b>	<b>Municípios</b>
<b>AM</b>	Maués
<b>MT</b>	Santa Cruz do Xingu
<b>PB</b>	Areial
	Serra Branca
	Serra Redonda
	Taperoá
<b>PE</b>	Afrânio
	Belém de Maria
	Bom Jardim
	Feira Nova
	Ferreiros
	Jaqueira
	Passira

**Informe da Coordenação Executiva da Câmara Técnica  
da Comissão Intergestores Tripartite  
Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite do dia 20/03/03**

**Anexo III**

**Municípios qualificados para receberem o Incentivo no âmbito do  
Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST, por estado**

<b>Estados</b>	<b>Municípios</b>
ES	Serra
MT	Alta Floresta
	Rondonópolis
SP	Américo Brasiliense
	Barueri
	Capivari
	Ferraz de Vasconcelos
	Itapevi
	Matão
	Mogi Guaçu
	Ourinhos
	Peruíbe
	Porto Ferreira
	Santa Fé do sul
	São João da Boa Vista
	São Sebastião
Suzano	