

Relatório de Gestão 2000

Relatório de Gestão 2000

© 2001. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Distribuição e Informação:

Coordenação-Geral de Planejamento e Avaliação - CGPLA. Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional - DEPIN . Fundação Nacional de Saúde - FUNASA.

Setor de Autarquias Sul, quadra 4, bloco "N", 5º andar, sala 516.

Telefones: (0xx61) 321.1950, 314.6347

70.058-902 Brasília/DF

Impresso no Brasil / Printed in Brazil.

FICHA CATALOGRÁFICA

Relatório de gestão 2000 / elaborado por ... [et al]. Brasília:
Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

63 p.il.

1. Gestão. 2. Planejamento. 3. Sistema Único de Saúde. I.IV.
Ministério da Saúde. V. Fundação Nacional de Saúde. VI. Assessoria de
Planejamento.

Apresentação

O presente Relatório de Gestão constitui-se instrumento que tem por finalidade informar o desempenho da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, durante o ano 2000, demonstrando os resultados alcançados no que diz respeito às ações de natureza estruturante.

Nessa perspectiva a FUNASA buscou estabelecer os marcos necessários às mudanças operacionais e gerenciais, procurando responder os desafios setoriais existentes, por meio de prioridades e diretrizes estratégicas relacionadas às suas áreas de atuação, destacando-se as atividades que envolvem Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Saúde das Populações Indígenas, Engenharia de Saúde Pública, Desenvolvimento Institucional, Comunicação Social, Educação em Saúde e Pesquisa, com vistas à transformação e legitimação da instituição como agência de excelência em promoção e proteção à saúde.

Ao longo desse período, a FUNASA direcionou esforços no sentido de consolidar um modelo de administração gerencial orientado para a efetividade dos resultados que reflitam a atuação da organização, bem como, compartilhando responsabilidades entre corpo diretivo e funcional, para o completo entendimento de qual é o papel e qual contribuição ao cumprimento da missão institucional.

Sumário

Apresentação.....	3
Introdução.....	5
Plano de Ação 1999-2000	6
Aspectos Estratégicos e de Política Institucional.....	7
Aspectos Operacionais.....	14
Aspectos Administrativos.....	18
Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças	23
Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI.....	30
Departamento de Saúde Indígena - DESAI.....	34
Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP	36
Coordenações Regionais e Centros de Pesquisa	37
Execução Orçamentária	58
Considerações Finais.....	59
Anexo I.....	60
Anexo II.....	61
Anexo III.....	63

Introdução

A Fundação Nacional de Saúde – FUNASA promoveu, nos últimos anos, marcante transformação no seu desenho político - gerencial e, objetivando dar visibilidade à sua nova missão, priorizou a definição de ações que deveriam ser implementadas, de forma sustentável, sem prejuízo das atividades que já estavam sendo executadas, buscando adequar-se às diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

A criação do Comitê Central de Planejamento e a adoção do Planejamento Estratégico, a partir de maio de 1999, viabilizou a gestão colegiada e possibilitou a prática do planejamento integrado, descentralizado e participativo no âmbito institucional, materializado no Plano de Ação 1999/2000. Estabelecidas as diretrizes, fixadas as responsabilidades, os indicadores e os prazos de conclusão, foram realizadas reuniões mensais, com os componentes das Bases Operacional e Deliberativa do COPLAN, para acompanhar o desempenho e aprovar o produto final das ações.

O empenho e o interesse institucional no cumprimento das atribuições dos níveis de governo relacionadas à descentralização da Epidemiologia e Controle de Doenças, foi reconhecido frente à publicação da Portaria Ministerial n.º 1.399, de 15 de dezembro de 1999, que definiu as competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como a operacionalização da sistemática de financiamento, por meio do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças - TFECD, expressa em Programação Pactuada e Integrada específica para a área de Epidemiologia e Controle de Doenças -PPI – ECD, que resultou na transferência de recursos federais para estados e municípios, da ordem de R\$ 300 milhões de reais.

Até dezembro de 2000, todos os estados e o Distrito Federal, bem como 3.000 dos 5.507 municípios (54,5%), foram certificados, assumindo assim a gestão das ações de epidemiologia e controle de doenças. Pode-se afirmar que estão sendo criadas todas as condições necessárias para que Estados e Municípios possam, de fato, assumir as suas responsabilidades nesta área.

O reordenamento organizacional da FUNASA, concretizado com a edição do novo estatuto e regimento interno, foi direcionado para o fortalecimento e a legitimação da FUNASA como o órgão gestor do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, bem como para assegurar a saúde dos povos indígenas e ainda o fomento às ações de saneamento para o controle de doenças e outros agravos no âmbito do SUS.

Nessa perspectiva, percebe-se que a FUNASA vem estruturando-se para cumprir as funções inerentes à área de atuação do Governo Federal, ou seja, coordenação, normatização, supervisão, assessoria técnica e execução nos casos em que sejam necessárias intervenções decorrentes de situações críticas ou no manejo de catástrofes, estabelecendo os marcos necessários à transformação e legitimação da instituição como agência de excelência em promoção e proteção à saúde.

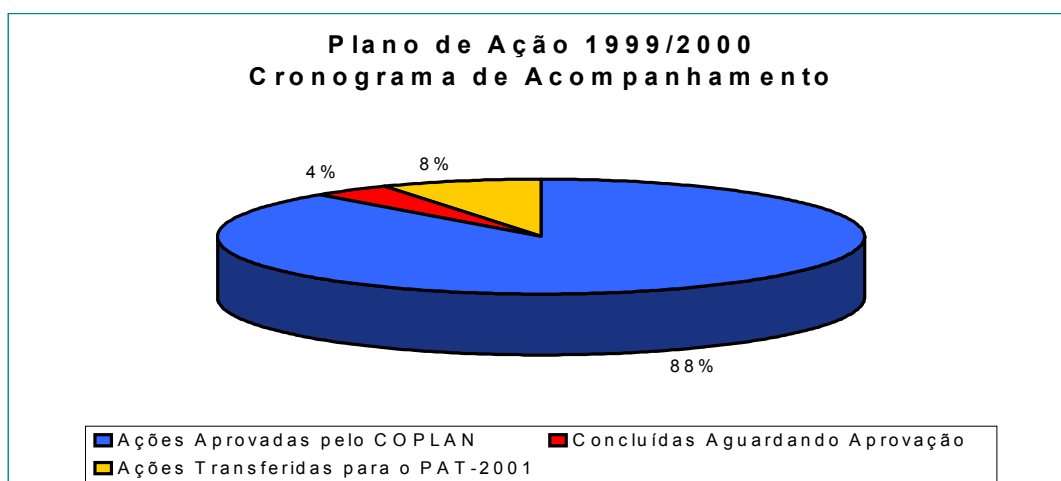
Plano de Ação 1999/2000

A Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, durante o ano 2000, continuando o processo de reestruturação institucional promoveu a operacionalização de instrumentos que fortaleceram o entendimento da missão institucional, bem como o alcance de seus objetivos estratégicos. A utilização do Planejamento Estratégico como instrumento básico da reorganização, viabilizou o cumprimento das ações previstas no Plano de Ação 1999-2000.

Dessa forma, procedeu-se a definição de ações que deveriam ser implementadas, de forma sustentável, sem prejuízo das atividades que já vinham sendo executadas, buscando adequar-se às diretrizes preconizadas pelo SUS. Foi instituído, em 27.05.1999, o Comitê Central de Planejamento - COPLAN, por intermédio da Portaria n.º 399, composto por uma Base Deliberativa e outra Operacional, tendo como objetivo assessorar o Presidente da FUNASA na formulação, execução, acompanhamento e avaliação dos planos, programas e projetos da Instituição.

A Instrução Normativa n.º 2, de 27.05.1999 aprovou o Plano de Ação da FUNASA para o biênio 1999/2000. Após ampla discussão, com a participação de todas as unidades administrativas do órgão central e de suas unidades descentralizadas, o Plano contemplou inicialmente 27 ações, a partir do estabelecimento de metas e diretrizes com fixação de responsabilidades, indicadores e prazo de conclusão, posteriormente concentradas em 25 propostas para o período, divididas em três grandes blocos: Aspectos Estratégicos e de Política Institucional, com nove ações; Aspectos Operacionais, com sete; e Aspectos Administrativos, com nove ações.

Durante esse período, até o mês de dezembro de 2000, a Base Operacional realizou 17 reuniões e a Base Deliberativa 16, entre ordinárias e extraordinárias, para acompanhar a execução das ações propostas, solucionar possíveis dificuldades, tendo aprovado 22 produtos do Plano, significando o cumprimento de 88% das ações previstas.



Para melhor compreensão dos objetivos do Plano de Ação 1999-2000, apresenta-se a seguir as ações por bloco de aspectos estratégicos e de política institucional, operacionais e administrativos, cumpridas até dezembro de 2000, com a respectiva análise descritiva, onde são abordados para cada bloco, as propostas correspondentes, vinculando-as aos processos de elaboração, desenvolvimento e aos resultados alcançados.

Aspectos Estratégicos e de Política Institucional

Ação 1.1 - Elaborar o Planejamento Estratégico da FUNASA

Esta ação pode ser considerada a mais relevante e determinante do Plano pois estabeleceu a missão, política e diretrizes, objetivos e projetos estratégicos da instituição direcionando assim, os novos caminhos da organização.

O Planejamento Estratégico foi construído por meio de uma metodologia participativa calcada em amplas discussões regionalizadas, envolvendo dirigentes e técnicos da instituição, além de outros parceiros do SUS, como Secretários Estaduais e Municipais de Saúde.

Aprovado em 05 de outubro de 1999, este documento, entretanto, não é estático. Deve ser revisto constantemente, a fim de contemplar as permanentes transformações de cenários internos e externos, de planos políticos, econômicos e sociais, que têm sido experimentados na saúde pública.

Ação 1.2 e 2.9 (condensadas) - Reavaliar a Sistemática de Controle das Grandes Endemias sob a Coordenação/Execução da FUNASA e Reavaliar as Outras Ações Desenvolvidas pelas Áreas Finalísticas da FUNASA

A publicação da Portaria/MS nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999, definiu as competências de cada esfera de governo no tocante ao controle de doenças, propiciando assim, a descentralização progressiva, das ações de controle de endemias para estados e municípios.

Diante dessa nova conformação, e exercendo sua atribuição de normatização técnica, a FUNASA identificou a necessidade de promover uma avaliação das sistemáticas de controle das grandes endemias, agora sob o enfoque da vigilância e considerando os aspectos técnicos e gerenciais que subsidiarão a Programação Pactuada Integrada - PPI com estados e municípios.

Para tanto foram constituídos Comitês Técnicos Assessores, por agravo, formados por especialistas, com o objetivo de indicar novas diretrizes e estratégias de atuação. Com esta finalidade foram realizadas oficinas de trabalho, que resultaram em 9 relatórios que retratam a situação epidemiológica e o controle das seguintes endemias: dengue, doença de Chagas, esquistossomose, filariose, leishmaniose visceral, malária, peste, oncocercose, e tracoma; além de contemplar ações de educação em saúde e mobilização social.

Esta ação foi concluída em dezembro de 2000, tendo sido aprovada pela Base Deliberativa, em 26 de janeiro de 2001.

Ação 1.3 - Elaborar Proposta de Atuação do Setor Saúde em Saneamento

Esta proposta visa superar a segmentação das políticas de saúde e saneamento e garantir a efetivação das ações de acordo com novas diretrizes para aplicação de recursos financeiros (Portaria nº 176/00), que tem como base critérios epidemiológicos, cabendo à FUNASA apoiar técnica e/ou financeiramente os gestores locais nas ações de saneamento e edificações em saúde que visem a promoção, proteção da saúde e controle de doenças e outros agravos à saúde.

Aprovada em 04 de agosto de 2000, as linhas de atuação desta proposta estão dirigidas para ações de fomento, cooperação técnica, informação, pesquisa, desenvolvimento de recursos humanos e apoio aos demais programas do governo federal, estadual e municipal.

Para o alcance desses objetivos será essencial atuar de forma integrada com outros órgãos governamentais e não governamentais, tendo em vista a natureza da saúde, cujos determinantes estão fortemente relacionados com fatores ambientais adversos, que envolvem tanto o meio físico como o social e econômico.

O documento, produto da ação, incorporará ainda, as propostas do Projeto de Lei de interesse interministerial que será apreciado pelo Congresso Nacional, mantendo assim, uma completa sintonia com as propostas de governo para as questões relativas à política de Saneamento.

Ação 1.4 - Implantar Sistema de Avaliação de Indicadores de Qualidade na Vigilância Epidemiológica

Ser uma agência de excelência em promoção e proteção à saúde em um contexto de incertezas e surgimento de doenças e agravos emergentes e reemergentes requer, além de outros, um ágil e efetivo instrumento que avalie qualitativamente o processo de vigilância epidemiológica.

Com esta finalidade foi aprovada pela Base Deliberativa, em 17 de março de 2000, a implantação de um sistema de avaliação de indicadores de qualidade na vigilância epidemiológica, utilizando as seguintes medidas estratégicas:

- estabelecimento de um conjunto mínimo de indicadores de qualidade do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica - SNVE para serem acompanhados semestralmente, indicadores estes, preliminarmente restritos a algumas doenças específicas, tais como: paralisias flácidas agudas - PFA, sarampo, meningites, raiva humana e tétano neonatal;
- elaboração do diagnóstico da situação da Vigilância Epidemiológica - VE de cada estado;
- elaboração de Plano de Ação que corrija os principais problemas evidenciados pelo diagnóstico situacional;
- promoção de reuniões da Comissão Intergestores Bipartite - CIB para o acompanhamento dos indicadores.

A metodologia empregada no processo de avaliação compreendeu: discussão sobre o tema junto às CIB de 21 estados, bem como a elaboração de um roteiro de avaliação e supervisão do sistema de vigilância em nível estadual, a produção do Caderno de Informações, por Unidade Federada, contendo dados sobre análise da situação de saúde,

vigilância epidemiológica e ambiental, programa de imunizações e laboratórios de saúde pública, culminando com a elaboração do Relatório da Situação do Sistema de Vigilância Epidemiológica e Ambiental onde constam dados, análises e recomendações referentes a:

- Sistemas de Informações de Mortalidade – SIM;
- Sistemas de Informações de Nascidos Vivos – SINASC;
- Sistemas de Informações de Agravos de Notificação – SINAN;
- doenças exantemáticas;
- paralisia flácida aguda – PFA;
- meningites;
- tétano neonatal – TNN;
- raiva humana;
- cobertura vacinal em menores de 1 ano;
- homogeneidade de cobertura em menores de 1 ano;
- diagnóstico laboratorial das doenças de notificação compulsória;
- hospedeiro e reservatórios (raiva);
- Centro de Vigilância Ambiental em Saúde;
- água para consumo humano;
- vetores (*Aedes aegypti*, *Anopheles darlingi*).

Esta proposta foi apresentada e aprovada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no dia 29 de novembro de 2000. As informações oriundas desse relatório subsidiarão o processo de elaboração da Programação Pactuada Integrada - PPI, em nível estadual e municipal, além de permitirem a elaboração de uma proposta de pontuação de indicadores - “*ranking*” - que, dentre outros objetivos, possibilitará comparação das médias atingidas regional e nacionalmente, avaliando assim, a qualidade das ações de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde de cada unidade federada ao longo do tempo.

Ação 1.5 - Aperfeiçoar Programa de Controle de Doenças Transmissíveis

Esta ação visa o desenvolvimento de projetos que irão proporcionar o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar a adoção de medidas preventivas para doenças e outros agravos à saúde.

Constam da proposta dez projetos que foram priorizados de acordo com as enfermidades específicas de notificação compulsória, selecionadas a partir dos seguintes critérios: magnitude, incidência e prevalência, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, bem como, a existência de compromissos internacionais assumidos pelo país. Além desses critérios, foram priorizados outros agravos da atual lista de doenças de notificação compulsória devido a relevância social, severidade e possibilidade de intervenção em sua ocorrência.

Os projetos estão nas áreas de competência das Coordenações de Vigilância Epidemiológica e de Imunizações, e são os seguintes:

- manutenção da erradicação da poliomielite;
- controle da cólera;
- implantação da vigilância epidemiológica das doenças transmitidas por alimentos;

- plano emergencial para a erradicação do sarampo até o final do ano 2000;
- aprimoramento da vigilância epidemiológica das meningites;
- implantação da vacina contra *Haemophilus influenzae* Tipo B;
- implantação da vacina contra Influenza;
- homogeneidade das coberturas vacinais em todos os municípios;
- eliminação do tétano neonatal;
- eliminação da raiva humana transmitida por animais domésticos.

Em coerência com a missão da FUNASA, foram incluídas em cada um dos projetos, as ações de educação em saúde e mobilização social, bem como, a intensificação da articulação com programas estratégicos do Ministério da Saúde, como o Programa de Saúde da Família - PSF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS.

Em uma segunda etapa serão contempladas outras doenças de notificação compulsória, tais como: hepatites, rubéola, coqueluche, difteria, hantavirose e leptospirose.

Os projetos foram aprovados pelo COPLAN, em 06 de outubro de 2000, com as incorporações das contribuições oriundas do Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde - CONASS e da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS.

Ação 1.6 - Elaborar Proposta de Reestruturação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública

A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, embora venha atendendo às demandas geradas pelos diferentes níveis de Gestão do SUS, tem enfrentado uma série de dificuldades de diversas naturezas, o que a torna, de certa maneira, frágil para as novas e crescentes exigências epidemiológicas, a exemplo das doenças emergentes e reemergentes e outras de controle sanitário, como consequência do fluxo migratório de pessoas e produtos, oriundo do processo de globalização.

O Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, instituído pela Portaria Ministerial nº 280, de 21 de Julho de 1977 é composto por diversas redes vinculadas a diferentes órgãos federais e por redes públicas de laboratórios vinculadas a gestores estaduais e municipais. Essas diferentes vinculações, sem uma coordenação única, contribuem para problemas como: ausência de normatização para as atividades dos laboratórios de saúde pública; multiplicidade de formas de financiamento sem uma diretriz de prioridades de investimento; ausência de uma visão global para as atividades dos laboratórios integrantes do sistema e priorização na realização de exames voltados à área assistencial em detrimento dos de vigilância epidemiológica, ambiental em saúde e sanitária.

Nesse contexto, foi aprovado pelo COPLAN, em 10 de novembro de 2000, a reorganização do SISLAB, de forma a não apenas sugerir um novo perfil de hierarquização, como também promover uma maior eficiência e sensibilidade no suporte ao diagnóstico laboratorial às ações de vigilância em saúde. O modelo, baseado nos instrumentos legais, redefine competências e atribuições dos componentes do sistema que serão articulados em quatro redes, a saber:

- Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância Ambiental em Saúde;
- Vigilância Sanitária;
- Assistência Médica.

Compõem o SISLAB os Centros Colaboradores; Laboratórios de Referência Nacional; Laboratórios de Referência Regional; Laboratórios de Referência Estadual; Laboratórios de Referência Municipal; Laboratórios Locais; e Laboratórios de Fronteiras, todos voltados para o trabalho de promoção e proteção à saúde.

Considerando a complexidade das interfaces das diversas áreas de atuação e a necessidade de uma discussão ampliada do sistema, o modelo de gestão prevê a criação de um Comitê Diretor Interinstitucional, integrado pelos dirigentes máximos da Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS; da Secretaria de Políticas de Saúde – SPS/MS; da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Caberá a FUNASA, como órgão do Ministério da Saúde que gerencia o maior número de redes nacionais de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde, a responsabilidade pela secretaria executiva desse comitê.

Ação 1.7 - Estruturar o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde

A ação propõe a estruturação de um sistema que proporcione ao setor saúde o conhecimento, a detecção e prevenção de qualquer mudança dos fatores de risco de natureza física, química e biológica no meio ambiente que possa interferir na saúde da população.

Sua finalidade é recomendar ao setor saúde e aos demais setores de desenvolvimento da saúde ambiental, medidas de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.

A organização do sistema inclui a estruturação da área de vigilância ambiental, a montagem do sistema de informação, a integração entre os diversos setores que lidam com a área de ambiente e a implementação de ações nos Estados e Municípios. Essas ações deverão priorizar a vigilância dos diversos fatores do ambiente que interferem na saúde – fatores biológicos, contaminantes ambientais físicos e químicos do ar, água e solo, além da vigilância da qualidade da água para consumo humano e dos riscos à saúde decorrentes de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

O Decreto nº 3.450, de 09 de maio de 2000, define a FUNASA, como o órgão competente para exercer a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, com a responsabilidade de estruturá-lo e implantá-lo em todo o território nacional. Contudo, para a viabilização do sistema é fundamental a articulação com órgãos públicos e privados que integram o SUS e de outros setores que fazem interface com a área.

No âmbito do SUS há interfaces com a Secretaria de Assistência à Saúde – SAS, que gerencia os Sistemas de Informação Ambulatorial - SIA e de Informação Hospitalar - SIH; com a Secretaria de Políticas de Saúde - SPS que gerencia a Rede Nacional de Informações para a Saúde - RENIS e a Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa; com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA que gerencia o Sistema de Vigilância Sanitária - SVS e com a Fundação Oswaldo Cruz que gerencia o Sistema Nacional de Informações Toxicológicas - SINITOX.

O Sistema Nacional de Vigilância Ambiental - SISVAM deverá relacionar-se também com outros setores como: Agricultura, a exemplo das questões relacionadas a agrotóxicos; Meio Ambiente, no tocante à contaminação atmosférica, aos recursos hídricos ou contaminantes ambientais; Transportes, referentes aos acidentes com cargas tóxicas e aberturas de estradas em áreas endêmicas e outros setores como Minas e Energia, Indústria e Comércio, Planejamento e Educação.

Internamente a FUNASA deverá também interagir com os sistemas já implantados ou propostos, como o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

Aguardando aprovação por ato normativo, o SISVAM será composto pelos seguintes sistemas:

- Sistema de Informação de Vigilância de Fatores Biológicos – SIVBIO;
- Sistema de Informação de Vigilância de Contaminantes Ambientais – SICA;
- Sistema de Informação de Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA;
- Sistema de Vigilância de Desastres Naturais e Acidentes com Produtos Perigosos – SIDNAP.

Ação 1.8 - Elaborar Proposta de Política de Atenção à Saúde das Populações Indígenas

Esta proposta visa garantir o acesso das populações indígenas a atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Buscou-se contemplar a diversidade etno, social, cultural e de políticas regionais, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros. Foi elaborada com a participação de representantes dos órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e de ação indigenista do governo, bem como, das organizações da sociedade civil, com trajetória reconhecida no campo de atenção e formação de recursos humanos para a saúde dos povos indígenas.

A regulamentação das condições de assistência à saúde das populações indígenas (Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999), assim como, a transferência de recursos humanos e bens destinados às atividades assistenciais, da FUNAI para a FUNASA (Medida Provisória nº 1.911-8), foram determinações essenciais para o estabelecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999).

Para orientar a definição de instrumentos de planejamento, a implementação e a avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas, foram estabelecidas as seguintes diretrizes:

- organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam;
- preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural;
- monitoramento das ações dirigidas aos povos indígenas;
- articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde;
- promoção do uso adequado e racional de medicamentos;
- promoção de ações específicas em situações especiais;
- promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas;
- promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena;
- controle social.

Para a efetivação dessas diretrizes será necessário um modelo diferenciado de organização de serviços, que garanta aos povos indígenas o exercício de sua cidadania e a implementação de uma rede de serviços nas terras indígenas, que leve em conta as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais, como forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade para essa população específica.

A proposta, concluída e aprovada pelo COPLAN, em 12 de maio de 2000, foi submetida à apreciação da Comissão Intergestores Tripartite e a deliberação do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que aprovou preliminarmente, com sugestões, devendo o documento ser reapresentado ao CNS após a realização da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, cuja etapa nacional está prevista para o mês de maio de 2001.

Ação 1.9 - Elaborar Programa de Divulgação das Ações Institucionais da FUNASA

O produto desta ação tem como finalidade manter os públicos interno e externo informados sobre as ações da instituição de modo que haja agilidade e rapidez na tomada de decisões, nas respostas e na transmissão de informações.

Concluído e aprovado em 08 de novembro de 1999, o Plano Nacional Integrado de Comunicação Institucional - PNCI foi estruturado com base na Orientação Estratégica da Secretaria de Comunicações de Governo da Presidência da República, no Plano para Implantação de Programa de Comunicação Interna da Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde.

Distribuído para todos os departamentos e unidades descentralizadas, o plano pressupõe a criação de núcleos (ASCOM), nas unidades descentralizadas, para que, utilizando-se de ferramentas de Comunicação da FUNASA, desenvolvam atividades de formação, manutenção e sustentação da imagem positiva.

São objetivos permanentes da área de comunicação da FUNASA:

- estabelecer e manter uma relação de credibilidade com a sociedade brasileira;
- ter relação de transparência sobre os assuntos afetos à sociedade brasileira;
- ser fonte natural de divulgação de conhecimentos técnicos em saúde pública;
- obter noticiário favorável a partir da definição da melhor estratégia para divulgar atos, ações, atividades e atitudes da instituição juntamente com os órgãos por elas responsáveis;
- ser fonte natural de noticiário, relativo a sua área de atuação;
- abrir e manter canais de comunicação;
- promover imagem institucional da FUNASA;
- favorecer mudança de hábitos para a promoção da saúde;
- desenvolver estrategicamente, dia-a-dia, a informação como um elemento importante nas tomadas de decisão;
- evitar duplicidade de esforços e dispersão de recursos humanos
- padronizar as informações no âmbito da sede, das regionais e órgãos vinculados.

Aspectos Operacionais

Ação 2.1 e 2.2 (condensadas) - Aperfeiçoar o Processo de Aquisição, Estocagem, Distribuição e Consumo de Insumos Estratégicos e Definir Sistemática de Controle da Qualidade de Insumos Estratégicos

Esta ação objetiva aperfeiçoar a forma de administrar os insumos estratégicos considerados como um dos componentes mais críticos da FUNASA, no que se refere ao planejamento, aquisição, armazenagem, consumo e distribuição.

Esta proposta, concluída e aprovada em 17 de março de 2000, foi resultado do trabalho de uma equipe formalmente constituída pela Portaria n.º 258, de 4 de maio de 2000, que sob orientação de consultores, realizou um diagnóstico global do processo vigente, sistematizando problemas e propondo projetos de melhorias.

Como resultado deste trabalho foi elaborado o Manual de Gestão dos Insumos Estratégicos, aprovado pelo COPLAN, que se constitui de dois volumes com detalhamento técnico-operacional necessário ao aperfeiçoamento do gerenciamento e a sistematização do controle de qualidade de imunobiológicos, praguicidas, medicamentos, reativos para diagnósticos e equipamentos de proteção individual/EPI.

As propostas contidas no manual foram implantadas e as estratégias adotadas para divulgação foram: a articulação com as Coordenações Regionais e a elaboração de projetos específicos que contemplam as demandas afetas ao gerenciamento daqueles insumos.

Ação 2.3 - Elaborar Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico nas Áreas Finalísticas da FUNASA

A proposta aprovada pela Base Deliberativa, em 21 de julho de 2000, visa o aperfeiçoamento das ações de epidemiologia e controle de doenças, de engenharia em saúde pública e de atenção integral à saúde da população indígena.

A definição de linhas de pesquisa de interesse para a FUNASA, até então, sem critérios claramente estabelecidos, é o grande mérito contemplado com esta ação, e que foram relacionadas às necessidades de:

- aperfeiçoamento ou desenvolvimento de técnicas de laboratório para adequá-las às atividades de campo em regiões de difícil acesso;
- conhecimento da verdadeira magnitude e a dispersão das doenças e de seus fatores de risco;
- elucidação de todos os elos das cadeias de transmissão das grandes endemias brasileiras;
- respostas para os fenômenos da resistência aos medicamentos ou aos inseticidas utilizados nos programas de controle; e
- testes de novas armas no combate às doenças, como vacinas e medicamentos.

Os recursos previstos para o Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico totalizam, no ano 2000, R\$ 33.886.560,00 (trinta e três milhões oitocentos e oitenta e seis mil quinhentos e sessenta reais) destinados a pesquisas selecionadas a partir de convocatória pública; pesquisas contratadas diretamente pela FUNASA; pesquisas contratadas em andamento e pesquisas em andamento no Centro de Referência Professor Hélio Fraga, no Rio de Janeiro, no Centro Nacional de Primatas e Instituto Evandro Chagas, em Belém, todas unidades integrantes da estrutura da FUNASA.

Ação 2.4 - Diretrizes para Elaboração de Projetos e Ações Educativas visando a Promoção da Saúde

Esta ação representa as proposições do Plano de Ação, pautando-se na Política de Educação em Saúde e Mobilização Social, tendo em vista o novo estatuto da FUNASA, estabelecido pelo Decreto nº 3.450, de 9 de maio de 2000, onde estão definidas as ações de educação em saúde e suas respectivas áreas de atuação.

Nesta perspectiva, as diretrizes estabelecidas no produto final desta ação permitirão aos gestores das diversas instâncias do SUS, a elaboração de projetos e ações educativas integradas às de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.

Ação 2.5 - Implantar Sistema de Mobilização para Ações Contingenciais

Com a efetivação do processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças para estados e municípios e o repasse para esses gestores dos profissionais, instalações e equipamentos, torna-se imprescindível o estabelecimento de um sistema de mobilização para que a FUNASA possa dar respostas à ocorrência de ações contingenciais .

Esta ação propõe a criação do Núcleo de Respostas Rápidas em Emergência Epidemiológicas - NUREP que deverá mobilizar todos os recursos necessários e coordenar a execução de ações contingenciais em epidemiologia e controle de doenças, com o objetivo de reduzir ou eliminar os riscos à saúde pública.

As ações contingenciais serão deflagradas sempre que houver a necessidade, em âmbito federal, de executar ações de epidemiologia e controle de doenças, de forma complementar à atuação dos estados; de forma suplementar, em caráter excepcional, quando constatada insuficiência da ação estadual ou assumir as atividades em caso do cancelamento da certificação do estado. Dentro dessas possibilidades poderão ser objeto de ações contingenciais os seguintes eventos:

- epidemias que ultrapassem os limites de uma unidade federada;
- epidemias de doenças emergentes;
- introdução no país de vetor e/ou agente infeccioso erradicado ou não existente previamente;
- epidemias de doenças integrantes do Regulamento Sanitário Internacional, como cólera, peste, febre amarela;
- epidemias caracterizadas como expansão para áreas sem ocorrências anteriores;
- enchentes, secas e outras calamidades e/ou desastres relevantes em saúde pública e quando demonstrada a insuficiência da ação do município e/ou estado;
- execução inadequada ou insuficiente das atribuições estaduais, particularmente quando ficar caracterizado risco de disseminação de doenças, e
- outras situações de relevância epidemiológica.

Da mobilização poderá fazer parte a convocação de pessoal do quadro da FUNASA descentralizado para estados e/ou municípios, por um prazo de 90 dias, ato assinado pelo Presidente da FUNASA ou Coordenador Regional. Em caso de convocação superior a 90 dias, o Presidente da FUNASA encaminhará à Comissão Intergestores Tripartite toda a fundamentação técnica necessária à aprovação da convocação.

A Portaria/FUNASA n.º 473, de 31 de Agosto de 2000, instituiu o Núcleo de Respostas Rápidas – NUREP, de caráter multissetorial, coordenado pelo Diretor Executivo da Fundação Nacional de Saúde. Em virtude de sua importância e complexidade, esta ação terá continuidade no Plano Anual de Trabalho de 2001 - PAT-2001.

Ação 2.6 - Reavaliar os Critérios para Aplicação e Procedimentos para Transferência de Recursos Financeiros

Esta ação tem como finalidade otimizar a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros da instituição, de modo a possibilitar maior efetividade no resultado, transparência das ações executadas e melhor controle social sobre os valores transferidos. Os critérios e procedimentos foram aprovados pelo COPLAN, em 13 de dezembro de 1999, publicados e divulgados com o título de “Critérios e Procedimentos para Aplicação de Recursos Financeiros”.

Esses critérios e procedimentos foram oficializados pela Portaria/FUNASA n.º 176, de 28 de março de 2000, que fixa a forma de aplicação de recursos financeiros cuja execução, por intermédio de convênios ou instrumentos congêneres, deverá estar de acordo com as políticas e diretrizes definidas no Planejamento Estratégico da FUNASA, voltadas à consecução de sua missão e objetivos referentes às áreas: Saúde Indígena, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental em Saúde, Saneamento, Laboratórios de Saúde Pública, Educação e Comunicação em Saúde e Pesquisa.

Ação 2.7 - Revisar Normas e Procedimentos de Auditoria Interna

O produto desta ação avalia normas e procedimentos atualmente praticados em auditorias internas, inclui também proposta de aperfeiçoamento da sistemática adotada e atos normativos pertinentes. A proposta procurou identificar os processos de trabalho, com a finalidade de propor soluções para melhor desempenho da área em busca de resultados satisfatórios. Novos métodos, normas, procedimentos, e sistemas de controles administrativos, não apenas auxiliam no ordenamento das ações a serem empreendidas, como se constituem em instrumentos de orientação das atividades.

A metodologia de trabalho constou de uma análise situacional, considerando as seguintes etapas:

- revisão da literatura, elaboração e aplicação de questionário, e realização de entrevistas;
- levantamento dos fluxos de informações e dos processos de trabalho; e
- mapeamento dos fluxos da situação encontrada e identificação dos problemas junto aos técnicos das áreas correspondentes da Auditoria.

Desse processo resultaram as seguintes normas e procedimentos:

- Protocolos para apresentação das respostas às diligências de órgãos diversos, denominados “Atendimento de Diligências do Tribunal de Contas da União/TCU, da Secretaria Federal de Controle Interno e de outros órgãos”;
- Protocolos para a formulação de consultas por parte das Unidades da Fundação Nacional de Saúde, denominados “Realização de Consultas sobre Aplicação de Normas de Administração Orçamentária, Financeira e Patrimonial”;

- Protocolos que disciplinam o processo de planejamento e execução dos trabalhos de auditoria, denominados “Planejamento, Execução e Forma de Atuação do Auditor”;
- Protocolos que orientam a avaliação das ações gerenciais e dos procedimentos operacionais das ações da FUNASA, denominado “Auditoria Operacional”;
- Protocolos que disciplinam o exame dos registros e documentos do controle do patrimônio da FUNASA, sob o enfoque contábil, denominado “Auditoria Contábil”;
- Protocolos que orientam o controle preventivo e o monitoramento sistemático das ações da FUNASA, sob o aspecto da eficiência, eficácia, economicidade, legalidade e legitimidade denominados “Auditoria Prévia”;
- Protocolos que disciplinam a auditoria em convênios, denominados “Auditoria em Convênios”.

O documento, produto da ação, aprovado pelo COPLAN em 14 de julho de 2000, recomenda, para o desempenho das atividades inerentes à Auditoria, os seguintes sistemas básicos de consultas disponibilizados pelo Governo Federal: Sistema de Administração Financeira - SIAFI; Sistema de Cadastro de Fornecedores - SICAF; Sistema de Administração de Pessoal - SIAPE; Sistema de Acompanhamento de Pessoal (base mensal do SIAPE - WINSAPE); Sistema de Organização -SIORG; Sistema de Registro de Preços - SIREP; Sistema de Acompanhamento de Diligência -SIRIOS (está sendo reformulado pela Informática).

Ação 2.8 - Revisar Normas e Procedimentos Jurídicos

De acordo com o Decreto nº 3.450, de 9 de março de 2000, a Procuradoria Jurídica tem como competência zelar pelo cumprimento da orientação normativa emanada da Advocacia Geral da União - AGU; atender os encargos de natureza jurídica e representar a FUNASA em juízo, ativa e passivamente. A ela cabe, também, o exame jurídico dos atos administrativos a exemplo de convênios, contratos, acordos e ajustes, editais de licitação, além de consultas várias.

Esta ação, aprovada e concluída em 12 de maio de 2000, apresenta os resultados da análise situacional da Procuradoria Jurídica, de forma a aperfeiçoar a sistemática adotada quanto a aspectos organizacionais jurídicos. Deste modo, as melhorias elencadas, deverão propiciar maior controle nas tarefas; recuperação das informações, consultas e emissão de documentos com maior rapidez; melhor ordenamento dos fluxos de informações, com rotinas e processos dinâmicos.

Aspectos Administrativos

Ação 3.1 - Promover o Reordenamento Organizacional da FUNASA

A nova estrutura organizacional da FUNASA foi instituída pelo Decreto nº 3.450, de 09 de maio de 2000, o qual aprovou o novo Estatuto e pela Portaria nº 410, de 10 de agosto de 2000, que aprovou o Regimento Interno. O objetivo maior do reordenamento organizacional foi a adequação da FUNASA à nova missão, definida no Planejamento Estratégico: "ser uma agência de excelência em promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas de educação, prevenção e controle de doenças e outros agravos, bem como em atendimento integral à saúde dos povos indígenas, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população".

Para dotar a Fundação de uma estrutura capaz de atender aos seus objetivos e responsabilidades, foram promovidas alterações substanciais, destacando-se:

- Criação do Departamento de Saúde Indígena, em função da incorporação das atividades de assistência à saúde dos povos indígenas, antes sob a responsabilidade da FUNAI, bem como, a estruturação de trinta e quatro (34) Distritos Sanitários Especiais Indígenas;
- Extinção do Departamento de Operações, ficando suas atividades absorvidas pelo Departamento de Saúde Indígena e Centro Nacional de Epidemiologia;
- Criação da Unidade de Corregedoria, no âmbito da Auditoria Geral;
- Criação do Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional;
- Reestruturação da área de Vigilância Epidemiológica e Implantação da área de Vigilância Ambiental em Saúde;
- Fortalecimento da estrutura da Coordenação do Programa Nacional de Imunização;
- Redirecionamento das atividades das Coordenações Regionais, devido a incorporação das atividades de saúde do índio, bem como a descentralização das unidades assistenciais e das ações de controle de endemias ; e
- Subordinação das funções de orçamento e finanças a um mesmo Departamento (Departamento de Administração).

A ação foi concluída e aprovada pela Base Deliberativa do COPLAN, em 06 de outubro de 2000.

Ação 3.2 - Implantação de um Sistema Integrado de Informações Gerenciais/SIG-FUNASA

A consolidação e emissão de informações gerenciais sobre as atividades desenvolvidas são grandes problemas enfrentados pela Fundação. Isto se dá pela ocorrência de uma enorme diversidade de sistemas de bases operacionais nas diversas áreas técnicas da FUNASA. Esta ação tem como objetivo criar recursos para extrair os dados operacionais arquivados, organizando um sistema gerencial ágil e seletivo, facilitando a tomada de decisão.

Quando da avaliação dos sistemas existentes, foram analisados os recursos ligados à tecnologia de informação, o *hardware*, o *software* e a infra-estrutura de redes, bem como, realizadas visitas a gerentes de diversas áreas tendo sido possível identificar uma série de problemas desde a inadequação das estruturas até a multiplicidade de sistemas paralelos e a falta de integração entre os segmentos da organização e seus processos.

Dada a grande dificuldade advinda da falta de integração entre os sistemas de informações da FUNASA, tornou-se prioridade a implantação de um sistema integrado de informações capaz de equacionar os seguintes problemas: dispersão de dados; dificuldade de consolidação; impossibilidade de compor diferentes agregações e/ou dimensões geográficas e de esferas de governo.

Para superar o problema da diversidade dos sistemas operacionais, sugere-se a utilização de uma arquitetura denominada *Datawarehouse* - DW ou repositório de dados. Os diversos repositórios de dados departamentais *Data-Mart* (DM) construídos por setores comporiam, portanto, o DW. A idéia é de fazer migrar as informações essenciais do mundo operacional para um mundo planejado e estruturado para dar suporte às decisões gerenciais. O processo foi concluído com o delineamento da nova arquitetura para organização de informações com o uso de tecnologias de DW; com a construção da base de informações gerenciais de suporte à decisão, objetivando informes públicos sobre malária, febre amarela e dengue; e com o desenvolvimento de um protótipo experimental.

Ação 3.3 - Aperfeiçoar o Programa de Capacitação de Recursos Humanos

A proposta, produto final desta ação, aprovada pelo COPLAN em 05 de outubro de 1999, define as áreas prioritárias e estabelece um Programa de Capacitação de Recursos Humanos da FUNASA para o biênio 1999/2000. O documento prevê a realização de 42 eventos de capacitação para o biênio, destinados a agentes de saúde, servidores que desempenham atividades gerenciais, técnicos do nível central, regional e distrital, agentes indígenas de saúde, técnicos de laboratórios, servidores municipais, auxiliar de saneamento, entre outros.

Desde o início da implementação do programa de capacitação até o mês de outubro de 2000, foram realizados 12.403 cursos assim distribuídos: programados e realizados - 10.627; cursos de curta duração não programados - 1.761; e, cursos de longa duração 15, envolvendo servidores de nível superior, auxiliar e intermediário.

Ação 3.4 - Reavaliar as Rotinas Administrativas e Elaborar Manuais de Procedimentos

A FUNASA encontra-se em processo de profunda mudança de suas atividades, descentralizando ações para estados e municípios e se estruturando para se tornar uma agência de excelência com atribuições de normalização e acompanhamento das ações de promoção e proteção à saúde. Esta ação pretende auxiliar nesse processo de mudança e de reorganização.

Na proposta apresentada foi considerada necessária a contratação de consultoria especializada em Organização e Métodos/O&M para que, a partir de um Termo de Referência elaborado pela FUNASA, auxilie na definição e análise de competências; na reavaliação e definição de rotinas administrativas e operacionais; e, no desenvolvimento de indicadores de desempenho para as áreas finalísticas. Problemas de cunho administrativo e operacional, impediram o pleno desenvolvimento desta ação que em virtude de sua importância e amplitude, terá continuidade no Plano Anual de Trabalho de 2001 - PAT-2001.

Ação 3.5 - Elaborar Proposta de Supervisão Técnico-Administrativa

Esta ação tem como objetivos promover um desempenho institucional de qualidade em toda a FUNASA e consolidar um canal de comunicação entre o nível central e as Coordenações Regionais.

A proposta aprovada pelo COPLAN, propõe uma sistemática de supervisão, que fortalecerá os aspectos gerenciais da FUNASA em suas áreas finalísticas e meio, embora não pretenda substituir as supervisões das áreas técnicas específicas.

Foi elaborado o documento "Análise Preliminar da Situação das Coordenações Regionais segundo os Módulos e Indicadores da Supervisão Técnico-Administrativa", produto da análise das informações já recolhidas para comporem indicadores referentes a aspectos administrativos; comunicação e educação em saúde; epidemiologia e controle de doenças; modernização e informática; orçamentário e financeiro; planejamento e avaliação; engenharia de saúde pública e saúde indígena. Esses aspectos foram classificados em módulos e a partir daí estruturados indicadores que permitirão uma análise preliminar da situação das Coordenações Regionais em termos de desempenho gerencial. Pretende-se atribuir notas e pesos aos respectivos indicadores de cada módulo, de forma a possibilitar a construção de um *ranking* das coordenações da FUNASA.

Esta ação terá continuidade no PAT-2001, sendo a supervisão estendida também aos Centros de Pesquisa da FUNASA.

Ação 3.6 - Reavaliar os Contratos Administrativos da Fundação

Esta ação objetivou realizar levantamento e análise dos contratos existentes em todas as unidades descentralizadas sob os aspectos legais, conveniência e oportunidade. Buscou ainda a redução dos custos e a melhoria da qualidade dos serviços prestados, promovendo os ajustes e renegociações necessários. A análise desenvolvida pela comissão criada no âmbito da presidência e seus produtos subsidiaram o levantamento das Comissões Locais criadas nas unidades descentralizadas da FUNASA.

Aprovada pelo COPLAN, a realização desta ação contou com uma Comissão Central, instituída pela Portaria nº 137, de 6 de outubro de 1999, publicada no Diário Oficial da União - D.O.U. Como produto desta ação foi emitido um relatório final que incluiu informações referentes às Comissões Locais das unidades descentralizadas; uma síntese das atividades, com pareceres de análise e renegociação; os demonstrativos dos contratos reavaliados e renegociados e contratos reavaliados e não renegociados e os resultados alcançados na redução dos custos contratuais. Como resultado da ação, a FUNASA obteve uma redução anual de despesas na ordem de R\$ 3.186.000,00, com a renegociação dos seus contratos administrativos.

Ação 3.7 - Reavaliar o Sistema de Comunicações Administrativas

Esta ação objetivou contribuir com o reordenamento institucional e sistematizar as comunicações administrativas em todas as unidades da FUNASA, uniformizando o modo de redigir correspondências e atos oficiais, a partir de normas e modelos de comunicação oficial. O produto final desta ação, denominado *Manual de Redação de Correspondências e Atos Oficiais*, contém as normas de redação, de atos e comunicações oficiais e de aspectos essenciais como diagramação, modelos, fechos de comunicações e endereçamento, conforme preconizado no Manual de Redação, aprovado pela Instrução Normativa nº 4, de 6 de março de 1992, da Secretaria de Administração Federal da Presidência da República.

Ação 3.8 - Realizar o Inventário dos Bens Móveis e Imóveis

Esta ação objetivou a consolidação dos Registros dos Inventários elaborados pelas Unidades Gestoras da FUNASA, e das informações contidas no Sistema Integrado da Administração Financeira - SIAFI. As consolidações das informações demonstraram inconsistências e divergências entre registros físicos (sintéticos - inventário) e contábeis (analíticos - SIAFI) de vários exercícios. Uma vez diagnosticados os problemas, ações de correção foram imediatamente promovidas, como o envio das informações de inconsistências às unidades gestoras da FUNASA para conhecimento e adoção de providências e a realização de acompanhamento contínuo junto a essas Unidades, como estratégia para regularizar de forma mais ágil as impropriedades detectadas.

Foram adotados, também, critérios para o levantamento da real situação jurídica dos registros dos imóveis da FUNASA, tais como:

- criação de um arquivo central de bens imóveis;
- elaboração de quadro de registro de imóveis;
- elaboração de orientações relativa a “Procedimentos para Regularização de Imóveis”;
- conferência do inventário-imóveis/1999;
- análise dos registros contidos nas subcontas contábeis - SIAFI, relativo a imóveis.

No que se refere à regularização jurídica dos registros dos imóveis da FUNASA, importante medida foi adotada, quando da delegação dessa competência aos Coordenadores Regionais e dirigentes, por meio da Portaria/FUNASA n.º 870, publicada no D.O.U., de 7 de outubro de 1999.

Ação 3.9 - Elaborar Proposta de Adequação das Instalações Físicas da FUNASA

Esta ação tem como objetivo melhorar as condições de trabalho, mediante mudança das atuais instalações da Fundação, dada a necessidade de reformar o atual prédio.

Foi apresentada proposta de *layout*, elaborada em conjunto com o Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP, Coordenação Geral de Modernização e Sistemas de Informação - CGMSI/DEPIN e Departamento de Administração - DEADM, incorporando a concepção de ocupação que atenda as necessidades da FUNASA.

○ COPLAN aprovou, no dia 20 de outubro de 2000, a alocação do prédio que irá acomodar parte da Presidência.

○ contrato para a locação do imóvel foi assinado em 26 de dezembro de 2000 e publicado no D.O.U., de 02 de janeiro de 2001, item suficiente para a ação ser considerada concluída pelo COPLAN. Com a oficialização, a contratada terá 120 dias para providenciar as reformas necessárias para acomodar as áreas da Presidência da FUNASA.

Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças

O processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças foi aprovado no Conselho Nacional de Saúde, em junho de 1999, e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, quando foram definidas as responsabilidades e requisitos de cada nível de governo, resultando na publicação da Portaria MS n.º 1.399/99 que:

- Define as competências da União, Estados e Municípios;
- Estabelece o processo de programação e acompanhamento das ações;
- Define o processo de certificação de estados e municípios;
- Define a sistemática do financiamento da área de epidemiologia e controle de doenças.

Descentralização da Epidemiologia e Controle de Doenças

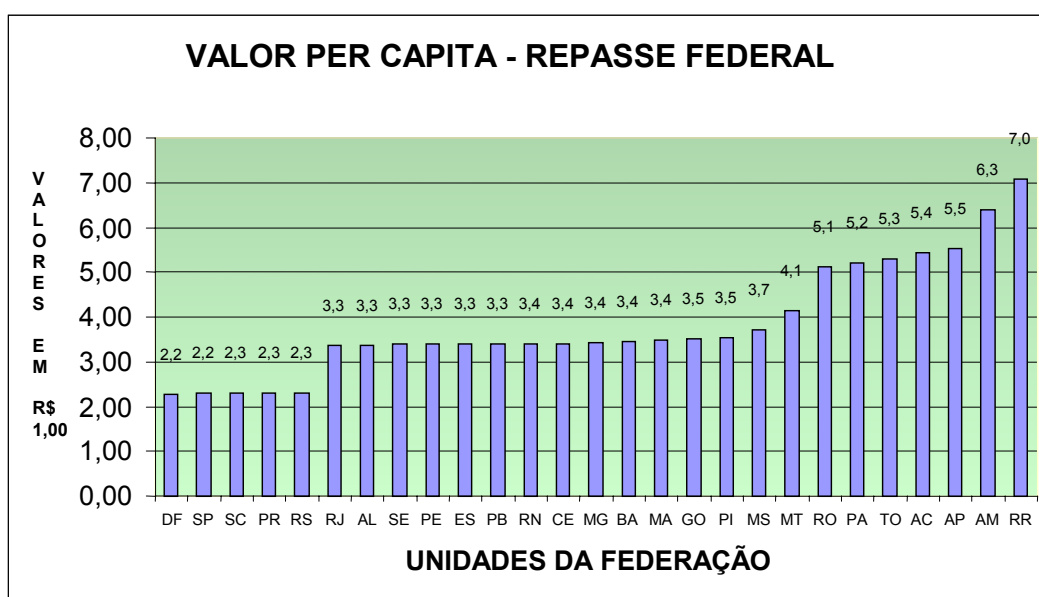
COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS

TFECD - ESTADOS			INCENTIVO	CONTRAPARTIDA
ESTRATO	PER CAPITA	ÁREA	DESCENTRALIZAÇÃO	SMS+SES
	(R\$/Hab/Ano)	(R\$/Km2)	(R\$/Hab/Ano)	(%)
1	4,08	3,00	0,48	20,00
2	2,88	2,04	0,48	30,00
3	1,80	1,20	0,48	40,00

ESTRATO 1 - AC/AM/AP/PA/RO/RR/TO/MA/MT

ESTRATO 2 - AL/BA/CE/ES/GO/MA/MG/MS/MT/PB/PE/PI/RJ/RN/SE

ESTRATO 3 - DF/PR/RS/SC/SP

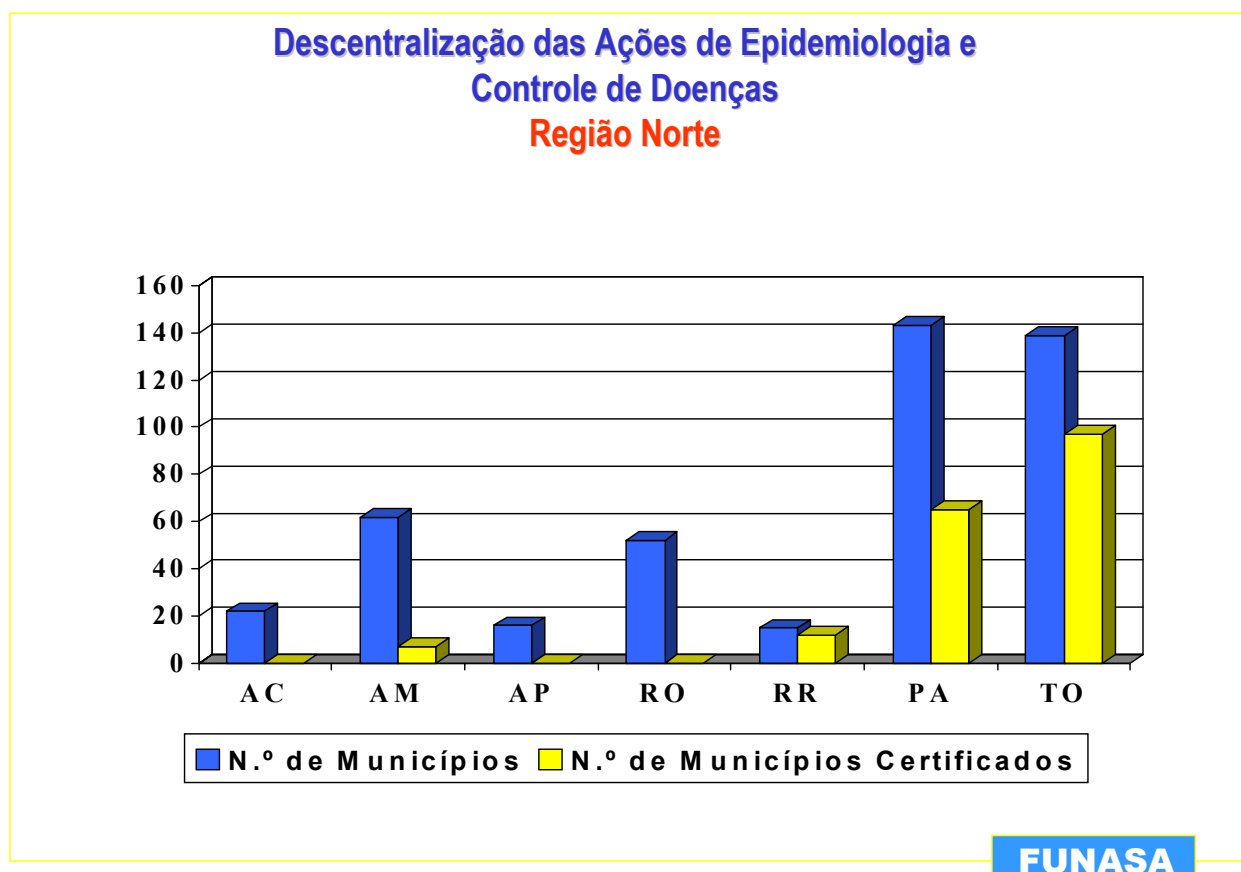


Para estados e municípios se certificarem e receberem os recursos correspondentes de forma sistemática e regular, na modalidade fundo a fundo, os requisitos são:

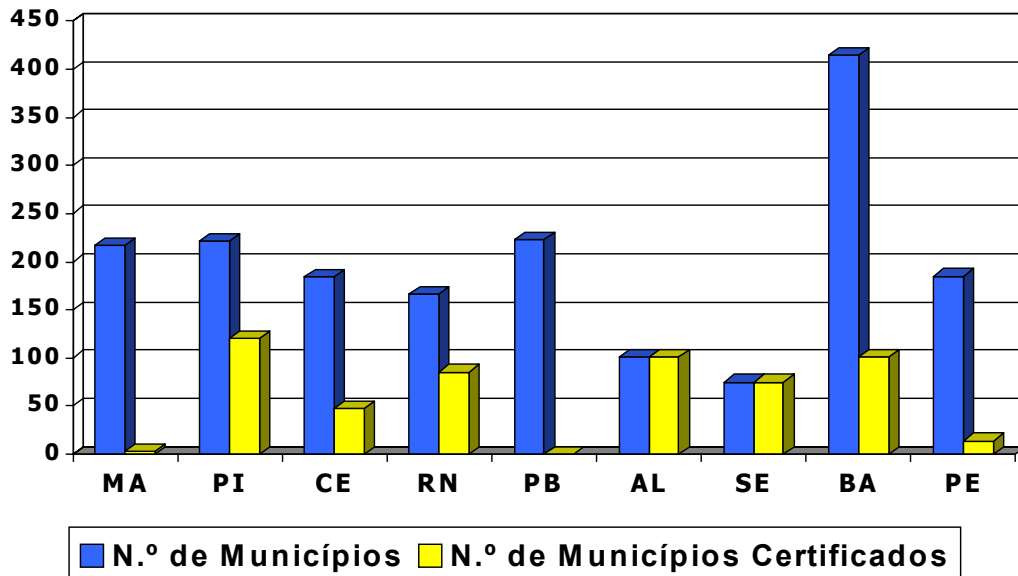
- Apresentação da Programação Pactuada Integrada para o estado, aprovada na Comissão Intergestores Bipartite;
- Demonstração da capacidade para assumir as atribuições;
- Distribuição dos recursos financeiros entre SES e SMS;
- Conta específica para o Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças no Fundo Estadual ou Municipal de Saúde.

Esta nova sistemática foi muito bem aceita por estados e municípios.

A comprovação desta afirmação é que todos os estados da federação já tiveram a sua proposta de certificação aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite, assim como 2.840 municípios (até novembro de 2000).

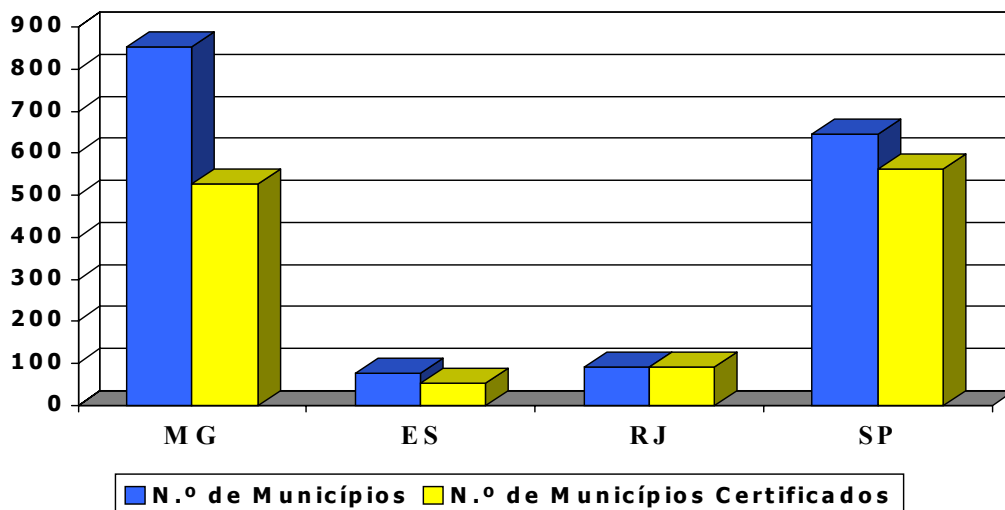


Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças
Região Nordeste



FUNASA

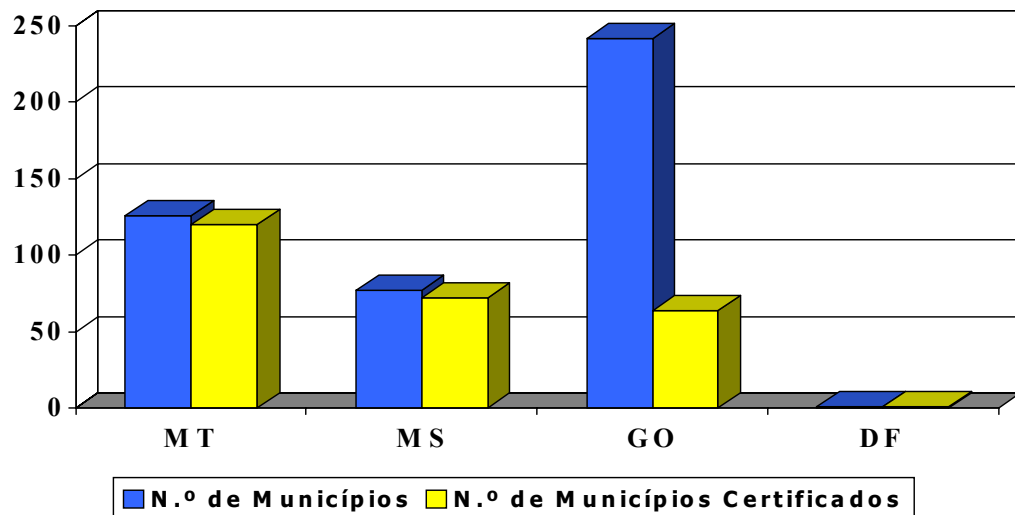
Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças
Região Sudeste



FUNASA

Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças

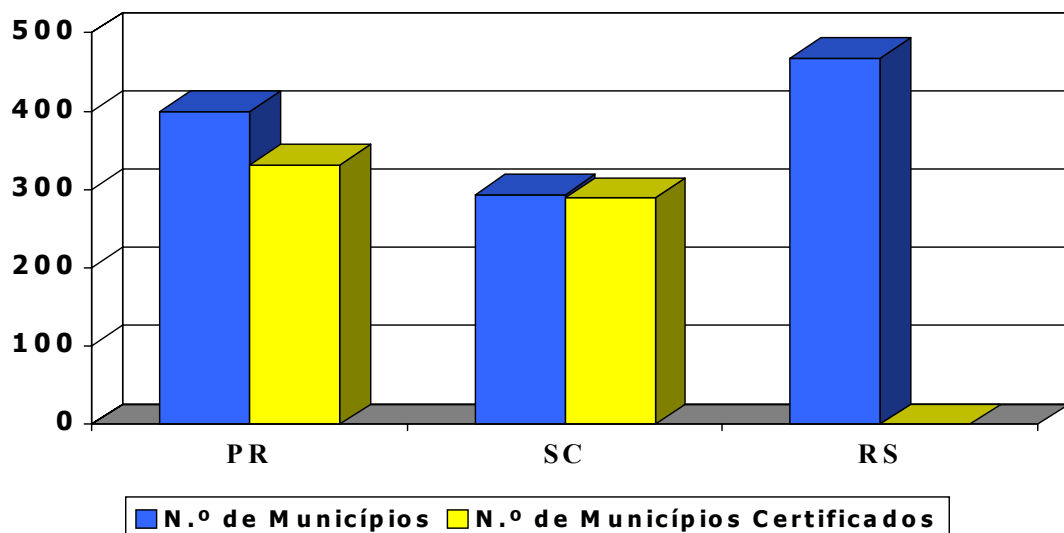
Região Centro Oeste



FUNASA

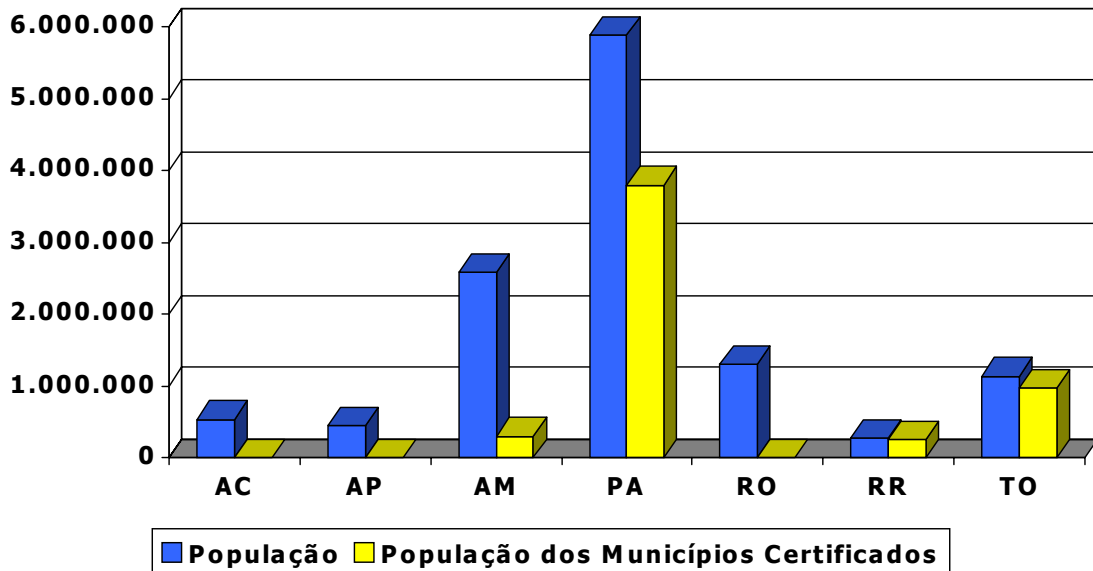
Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças

Região Sul



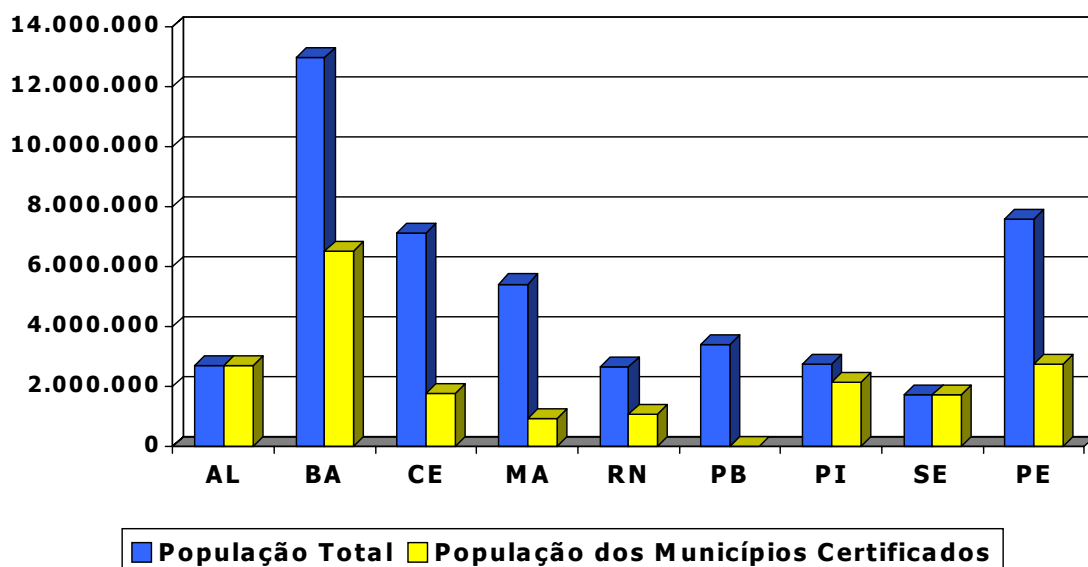
FUNASA

Demonstrativo da População dos Municípios Certificados – TFECD Região Norte



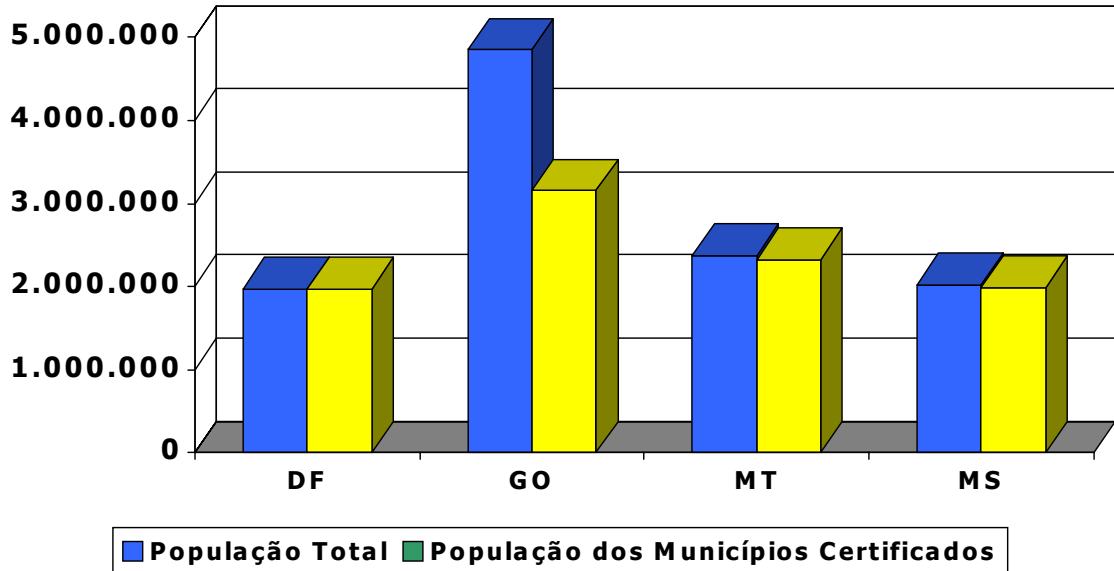
FUNASA

Demonstrativo da População dos Municípios Certificados – TFECD Região Nordeste



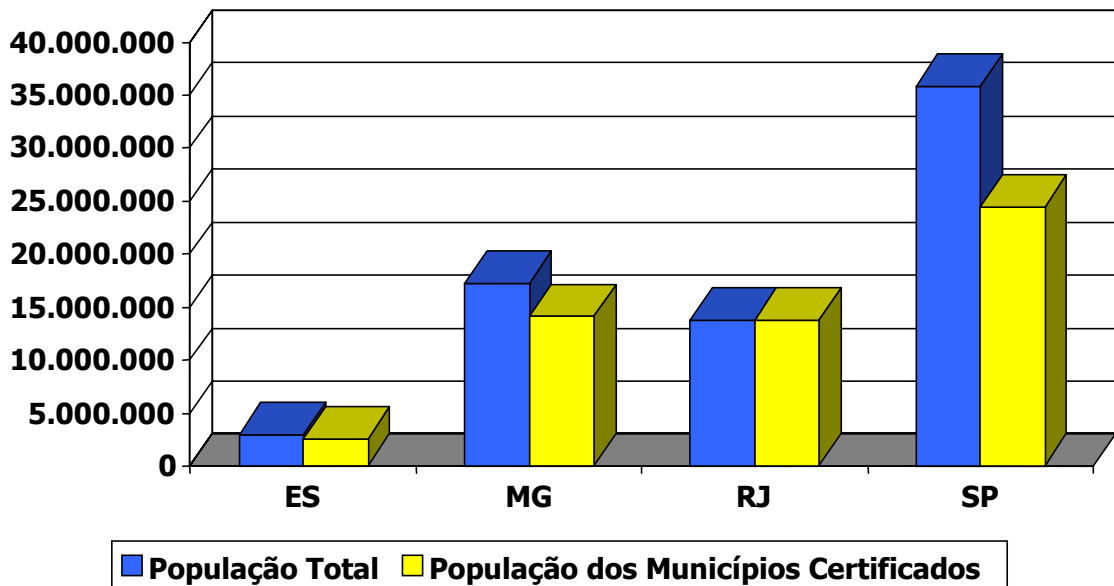
FUNASA

Demonstrativo da População dos Municípios Certificados – TFECD Região Centro Oeste



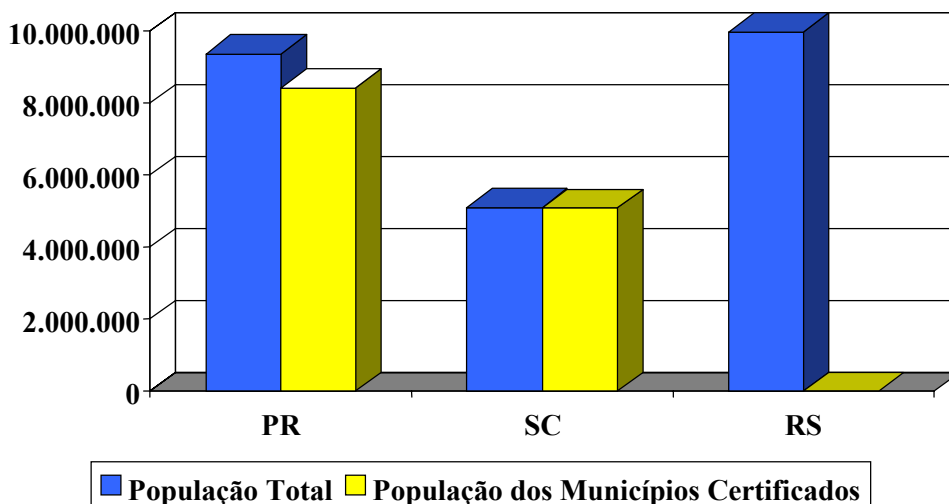
FUNASA

Demonstrativo da População dos Municípios Certificados – TFECD Região Sudeste



FUNASA

Demonstrativo da População dos Municípios Certificados – TFECF Região Sul



FUNASA

EVOLUÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA O CONTROLE DAS ENDEMIAS - TFECF - POSIÇÃO NOVEMBRO/2000

UF	POPULAÇÃO	TFECF Anual	Incentivo aos Municípios	TFECF Total anual	TFECF Mensal	Contrapartida de Estados e Municípios
AC	527.937	2.613.418,53	-	2.613.418,53	217.784,88	643.840,00
AP	439.781	2.224.667,40	-	2.224.667,40	185.388,95	549.230,00
AM	2.580.860	15.263.413,02	142.860,48	15.406.273,50	1.283.856,13	3.659.150,00
PA	5.886.454	27.776.218,95	1.823.804,64	29.600.023,59	2.466.668,63	6.922.890,00
RO	1.296.856	6.006.704,64	-	6.006.704,64	500.558,72	1.490.910,00
RR	266.922	1.764.389,76	121.350,72	1.885.740,48	157.145,04	416.020,00
TO	1.134.895	5.465.629,62	460.654,08	5.926.283,70	493.856,98	1.349.330,00
NORTE	12.133.705	61.114.441,92	2.548.669,92	63.663.111,84	5.305.259,32	15.031.370,00
AL	2.713.203	7.871.007,80	1.302.337,44	9.173.345,24	764.445,44	2.997.240,00
BA	12.993.011	38.575.426,21	3.132.970,08	41.708.396,29	3.475.699,69	14.279.610,00
CE	7.106.605	20.765.572,83	839.250,72	21.604.823,55	1.800.401,96	7.726.870,00
MA	5.418.349	22.084.693,32	440.121,12	22.524.814,44	1.877.067,87	5.578.520,00
RN	2.654.501	7.753.710,14	509.404,32	8.263.114,46	688.592,87	2.879.350,00
PB	3.375.609	9.837.180,32	-	9.837.180,32	819.765,03	3.646.610,00
PE	7.580.826	22.034.615,81	1.318.280,16	23.352.895,97	1.946.074,66	8.314.840,00
PI	2.734.152	8.389.208,88	1.026.428,64	9.415.637,52	784.636,46	3.088.380,00
SE	1.712.786	4.977.806,68	822.137,28	5.799.943,96	483.328,66	1.854.820,00
NORDESTE	46.289.042	142.289.221,99	9.390.929,76	151.680.151,75	12.640.012,65	50.366.240,00
DF	1.969.868	4.498.285,07	-	4.498.285,07	374.857,09	1.859.720,00
GO	4.848.725	14.660.555,83	1.513.571,52	16.174.127,35	1.347.843,95	5.406.570,00
MT	2.375.549	10.047.695,40	1.113.183,36	11.160.878,76	930.073,23	3.186.500,00
MS	2.026.600	6.567.248,97	953.218,08	7.520.467,05	626.705,59	2.394.060,00
CENTRO-OESTE	11.220.742	35.773.785,27	3.579.972,96	39.353.758,23	3.279.479,85	12.846.850,00
ES	2.938.062	8.555.833,53	1.246.947,86	9.802.781,39	816.898,45	3.111.800,00
MG	17.295.955	51.012.668,12	6.770.569,92	57.783.238,04	4.815.269,84	18.489.500,00
RJ	13.807.358	39.854.767,91	6.627.531,84	46.482.299,75	3.873.524,98	14.241.990,00
SP	35.816.740	64.768.703,81	11.324.531,28	76.093.235,09	6.341.102,92	33.798.240,00
SUDESTE	66.920.053	155.636.139,84	24.722.633,04	180.358.772,88	15.029.897,74	69.641.530,00
PR	9.375.592	17.115.716,66	4.047.607,20	21.163.323,86	1.763.610,32	8.835.730,00
SC	5.098.448	9.291.737,00	2.441.591,04	11.733.328,04	977.777,34	4.783.930,00
RS	9.971.910	18.287.906,39	-	18.287.906,39	1.523.992,20	9.387.700,00
SUL	24.445.950	44.695.360	6.489.198	51.184.558,29	4.265.379,86	23.007.360,00
TOTAL BRASIL	161.009.492	439.508.949,07	46.731.403,92	486.240.352,99	40.520.029,42	170.893.350,00

Em decorrência deste processo, até dezembro de 2000, foram cedidos 16.026 servidores da FUNASA que atuam nesta área aos estados e municípios, com base em critérios estabelecidos por uma Comissão de Descentralização instituída em cada unidade da federação, constituída por representantes da Coordenação Regional da FUNASA, Secretaria Estadual de Saúde e Colegiado de Secretários Municipais de Saúde, sendo garantidos todos os direitos aos servidores, inclusive o pagamento das indenizações de campo, quando pertinente.

Centro Nacional de Epidemiologia – CENEPI

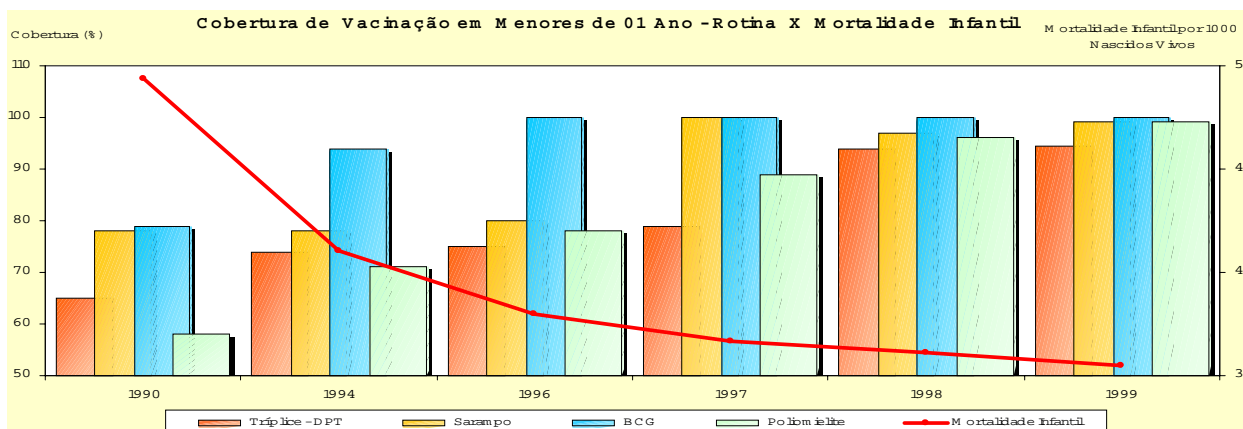
A gestão de epidemiologia e controle de doenças foi descentralizada para as 27 unidades da federação, com os gestores estaduais e municipais assumindo a execução das ações, tendo por base a Programação Pactuada e Integrada para Epidemiologia e Controle de Doenças – PPI-ECD.

O Decreto n.º 3.450, de 9 de maio de 2000, definiu a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. O Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde – SNVA consiste em um conjunto de ações que vão proporcionar ao setor saúde o conhecimento, a detecção e a prevenção de mudanças em fatores do meio ambiente, sejam eles biológicos, físicos ou químicos, que interferem na saúde do homem. A sua finalidade é recomendar não somente ao setor saúde, mas aos demais setores de desenvolvimento as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. Foram empregados no período recursos da ordem de R\$ 6 milhões para a implantação do Sistema de Vigilância Ambiental em Saúde sobre fatores biológicos, físicos e químicos nos estados de: Pernambuco, Bahia, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e Minas Gerais.

O Programa de Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis tem por objetivo contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis, por meio de duas estratégias básicas: vacinação de rotina e campanhas anuais, de maneira descentralizada e hierarquizada, o que tem demonstrado a eficácia da vacinação como instrumento de impacto para o controle de doenças evitáveis por imunizantes.

A estratégia de atuação descentralizada das secretarias municipais de saúde sob supervisão dos secretarias estaduais de saúde, no que se refere a implementação das ações de vacinação, tem contribuído positivamente para o aumento dos índices de cobertura vacinal, diminuindo a ocorrência de doenças e óbitos por doenças imunopreveníveis em crianças menores de 5 anos, mulheres em idade fértil e em grupos de risco como idosos e gestantes.

As atividades de vacinação desenvolvidas na rotina dos serviços de saúde e nas campanhas têm contribuído para maior cobertura nas populações susceptíveis, sendo um dos fatores decisivos na redução da mortalidade infantil e na garantia de manutenção e erradicação da poliomielite, além de concorrer no processo de erradicação do sarampo e controle da síndrome da rubéola congênita. A demonstração gráfica abaixo evidencia o aumento da cobertura vacinal aliado às ações de promoção à saúde enfatizadas pelo Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.



○ Programa de Eliminação do Tétano Neonatal possibilitou no ano 2000 a redução de 50% no número de casos registrados em relação ao ano de 1999, tendo passado de 60 para 30 o número de casos, que significa menos de 1 caso para cada 1000 nascidos vivos, atingindo o critério estabelecido pela Organização Pan-Americana de Saúde para considerar essa doença eliminada. No entanto, o Brasil quer ir além e reduzir a zero o número de casos de tétano.

Em 1999 o Brasil implantou um plano emergencial estratégico visando a erradicação do sarampo até o final do ano 2000, num esforço conjunto com 30 países do continente americano. Para isso foi reforçada a vigilância da doença e vacinação contra o sarampo em todos os municípios brasileiros.

Uma grande campanha foi realizada em 17 de junho de 2000, sendo vacinadas mais de 16 milhões de crianças entre 1 e 11 anos, atingindo 100% de cobertura vacinal. Até setembro deste ano foram confirmados apenas 35 casos de sarampo no país. Não ocorreu nenhuma nova notificação da doença desde então, confirmando que a doença encontra-se em processo de erradicação no Brasil. Estes resultados refletem a ação conjunta dos governos federal, estadual e municipal e a participação da sociedade brasileira na superação desse grande problema de saúde pública que era responsável por cerca de 3 mil mortes anuais de crianças na década de 80.

Em 1999, como parte da Política Nacional da Saúde do Idoso, o Ministério da Saúde lançou a primeira Campanha Nacional para Vacinação do Idoso, incluindo aí a vacinação contra o vírus da *influenza* (gripe), com oferta de vacina a toda população com 65 anos ou mais, sendo aplicadas 7.847.214 doses da vacina, atingindo-se a cobertura surpreendentemente alta de 87,3%.

Em 2000 foi ampliada a população alvo para as pessoas com 60 anos e mais, disponibilizando vacinação contra *influenza*, pneumonia e tétano, tendo sido aplicado 9,3 milhões de doses, atingindo-se uma cobertura de 70%, considerada alta até para países do 1º mundo.

A análise de dados de internações hospitalares e da mortalidade no Brasil sugere que altas coberturas vacinais contra *influenza* diminuiriam significativamente o número de complicações da gripe na população idosa. Espera-se que para 2001 a campanha de vacinação do idoso seja novamente um sucesso.

A ocorrência de agravos endêmicos tem seu grau de incidência mais intenso em áreas com precárias condições sócio-econômicas. A exemplo disto a leishmaniose visceral ou calazar é uma endemia importante que acomete principalmente o Nordeste e que, em média, tem se registrado 4.000 casos por ano.

As ações integrantes do Programa de Controle da Leishmaniose Visceral têm como objetivo reduzir a taxa de mortalidade humana dos atuais 3,6% para menos de 3%. Neste sentido, a FUNASA promoveu durante o ano 2000 capacitação para profissionais do Sistema Único de Saúde, habilitando-os à elaboração do diagnóstico precoce e do tratamento adequado.

Outra doença endêmica de destaque na saúde pública é a esquistossomose, mais freqüente em 17 Unidades da Federação, compreendendo uma área endêmica de grande extensão, onde vivem 25 milhões de pessoas expostas ao risco de contraí-la e cerca de 2,5

milhões de portadores. Dentre as ações preventivas destacam-se o saneamento básico e tratamento das reservas hídricas. Também os portadores da doença contam com o tratamento específico na rede ambulatorial/hospitalar do SUS.

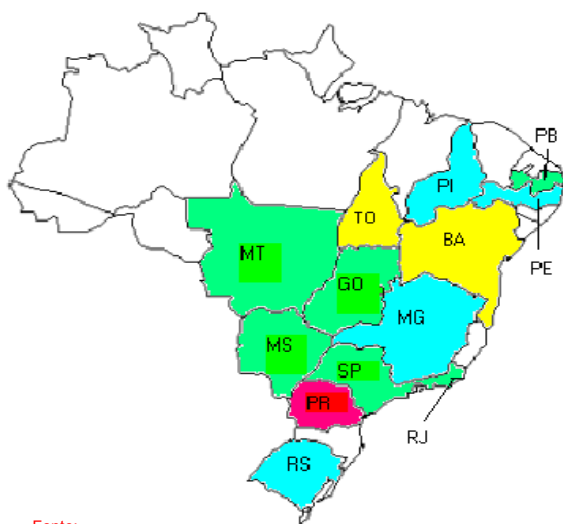
A redução da incidência da malária tem sido outra preocupação constante da FUNASA, principalmente considerando a situação de 254 municípios da área da Amazônia Legal que são responsáveis por 93,6% das notificações de casos da doença no país.

Desta forma, em julho de 2000 foi lançado o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária que tem como objetivo reduzir a incidência da malária em 5% no ano de 2000, já que em 1999 foram notificados 632.813 casos da doença, revertendo, dessa forma, a tendência de grande incremento da incidência da malária. Para 2001 espera-se a ocorrência de cerca de 315.000 casos, com uma redução de 50% em relação a 1999.

O Plano contou com recursos da ordem de R\$ 145 milhões para a aquisição de equipamentos e veículos, capacitação de recursos humanos, ações de controle vetorial e tratamento adequado dos casos dessa doença, sendo diagnosticados e tratados mais de 2,7 milhões de casos de malária no período.

O Programa de Controle da Doença de Chagas tem como objetivo reduzir a transmissão vetorial da doença. Em avaliação efetivada pelo Comitê Internacional de Especialistas em 2000, os Estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Rio de Janeiro e São Paulo, foram declarados livres da transmissão pelo principal vetor da doença de Chagas, o *Triatoma infestans*.

Interrupção da Transmissão Vetorial da Doença de Chagas por *Triatoma infestans* - Brasil, 1999.



Fonte:
CGVAM/CENEPI/FUNASA

Grupo 1: Estados com a transmissão comprovadamente interrompida.

Grupo 2: Estados com a transmissão interrompida (demonstração sujeita a eventuais trabalhos complementares).

Grupo 3: Estados com transmissão.

Grupo 4: Estado sem informação atual e suficiente ação sujeita a eventuais trabalhos complementares).

Com relação ao controle da dengue, no período de 1997 até 2000, foram firmados quase 4.000 convênios em 26 unidades federadas, correspondendo a cerca de 70% dos municípios brasileiros. Com a nova sistemática de financiamento das medidas de controle, utilizando a modalidade fundo a fundo, o que possibilitará maior continuidade da execução destas ações, espera-se que até o final de 2001, o coeficiente de incidência da doença seja

reduzido para 130 casos por 100 mil habitantes, com uma redução em 10% dos municípios infestados por *Aedes aegypti*.

Foi intensificada também a vacinação contra a febre amarela, sendo vacinadas mais de 40 milhões de pessoas nos anos de 1999 e 2000, principalmente nas áreas endêmicas e nos estados onde se registraram casos. As recomendações para a vacinação de toda a população residente na área endêmica (Regiões Norte e Centro-Oeste) e para todas as pessoas que se deslocam para essas áreas, continuam sendo mantidas para evitar que ocorram surtos de febre amarela silvestre e seja mantida erradicada a forma urbana dessa doença.

A raiva humana, transmitida por cães e gatos pode ser evitada com a intensificação de medidas de controle, principalmente por intermédio da cobertura vacinal e a implantação de profilaxia em todos os municípios do país. Em 1999 e 2000, ocorreram 26 e 25 casos de raiva humana no país, respectivamente. A proposta nacional é de reduzir em 30%, até o final de 2001.

A FUNASA, durante o ano 2000, participou também do Projeto de Cooperação Técnica no Timor Leste, auxiliando o governo provisório no combate às doenças imunopreveníveis, encaminhando equipe técnica que participou da elaboração do projeto e da execução do Dia Nacional de Imunização, vacinando a população menor de 5 anos contra poliomielite.

O programa de capacitação em biossegurança, iniciado pela FUNASA em 2000, vai capacitar até o próximo ano, cerca de 2.000 profissionais em todo o país, proporcionando qualidade e segurança nos laboratórios de saúde pública. Com o objetivo de fortalecer a capacidade nacional de responder ao fenômeno mundial das doenças emergentes, a FUNASA iniciou neste ano a implantação de 7 laboratórios de elevado nível de biossegurança.

Ainda com destaque sobre investimentos no sistema de laboratórios, estão sendo implantadas unidades laboratoriais estratégicas, localizadas em regiões de fronteiras – num total de 12 – para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, bem como, para colaborar no cumprimento dos acordos internacionais nas áreas de prevenção e controle de doenças, produtos e serviços.

Departamento de Saúde Indígena - DESAI

A população indígena brasileira é estimada em 350 mil pessoas, pertencentes a cerca de 210 povos que falam mais de 170 línguas diferentes e expressam das formas mais diversas os seus valores culturais. É necessário, ainda, atentar para a distribuição geográfica desta população que vive em 567 terras indígenas, encontrando-se em diferentes situações de regularização fundiária e ocupa cerca de 12% do território nacional. Aproximadamente 60% dessa população vive no Centro-Oeste e Norte do país, concentrada em 98,6% das terras indígenas e os outros 40% em apenas 1,3% restante, localizadas nas regiões mais populosas do nordeste, leste e sul brasileiro. Constitui hoje 0,2% da população brasileira, mas com presença significativa em alguns estados, como por exemplo 15% da população de Roraima, 4% da Amazonas e 3% no Mato Grosso do Sul. O perfil epidemiológico dos povos indígenas está marcado por altas taxas de incidência e letalidade por doenças respiratórias, diarreicas, imunopreveníveis, malária e tuberculose.

A atenção à saúde dos povos indígenas, foi regulamentada pelo Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, quando foram estabelecidas as condições de assistência à saúde dessas comunidades. Para a efetivação da assistência integral à saúde indígena, foram criados e implantados 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, localizados em 24 unidades federadas, com uma base territorial definida e tendo a epidemiologia e a antropologia como apoio na identificação e análise das condições de vida e saúde dos distintos grupos populacionais, utilizando modelo diferenciado, regionalizado e hierarquizado de serviços, voltado para a proteção, promoção e recuperação da saúde do índio.



Para um real e efetivo funcionamento do DSEI foi composta equipe multidisciplinar para executar ações de saúde necessárias à atenção básica, articulada com a rede do Sistema Único de Saúde - SUS, para referência e contra - referência e com controle social por intermédio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde.

Existem ainda as Casas de Saúde do Índio, localizadas em municípios de referência, inclusive, algumas nas capitais dos estados, que estão sendo readequadas, considerando as especificidades de saúde indígena, para facilitar o acesso da população de um ou mais Distritos Sanitários ao atendimento secundário e/ou terciário, servindo de apoio entre a aldeia e rede de serviço do SUS. Têm a função de agendar os serviços especializados requeridos, continuar o tratamento após alta hospitalar, dar suporte a exames e tratamento especializados, fazer serviço de tradução para os que não falam português e viabilizar seu retorno a aldeia em articulação contínua com o DSEI.

Para a consecução das ações relativas à área indígena foram contratados e capacitados 196 médicos, 322 enfermeiros, 174 odontólogos, 1.048 auxiliares de enfermagem, 2.194 Agentes Indígenas de Saúde – AIS e 217 agentes indígenas de saneamento, além de outras categorias profissionais. O quadro a seguir apresenta, de forma consolidada, as metas físicas programadas e executadas para o ano 2000 relativas à recursos humanos, equipamentos e construções.

CONSOLIDADO BRASIL – DEZEMBRO DE 2000

RECURSOS HUMANOS

PROFISSIONAL	META		CONTRATADO	%	EM TREINAMENTO	%	TREINADO	%
	2002	2000						
MÉDICO	232	182	196	107,7	4	2,2	109	59,9
DENTISTA	162	120	174	145,0	0	0	108	90,0
ENFERMEIRO	317	252	322	127,8	4	1,6	219	86,9
AUX. ENFERMAGEM	889	732	1048	143,2	26	3,5	672	91,8
AG. IND. DE SAÚDE	2644	2311	2194	94,9	439	19,0	1638	70,9
AG. IND. DE SANEAMENTO	320	161	217	134,8	106	65,8	119	73,9
OUTROS	897	825	1572	190,5	0	0	652	79,0
TOTAL	5461	4583	5723	124,9	579	12,6	3517	76,7

EQUIPAMENTOS

ESPECIFICAÇÃO	META		EM OPERAÇÃO	%
	2002	2000		
VEICULOS	309	236	353	149,6
BARCOS	429	327	283	86,5
RÁDIOS	1376	796	668	83,9
PÓLO BASE	235	172	167	97,1
POSTO DE SAÚDE	1495	1015	375	36,9
CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO	45	43	43	100,0
COMPUTADOR	338	174	309	177,6

OBRAS (REFORMAS E ADEQUAÇÃO DE UNIDADES)

ESPECIFICAÇÃO	META		EM EXECUÇÃO	%	CONCLUÍDO	%
	2002	2000				
CONST. POSTO DE SAÚDE	912	297	125	42,1	47	15,8
REFORMA DE POSTO DE SAÚDE	454	255	60	23,5	24	9,4
CONST. PÓLO BASE	101	58	30	51,7	15	25,9
REFORMA DE PÓLO BASE	111	65	21	32,3	9	13,8
CONST. CASA SAÚDE ÍNDIO	13	02	02	100,0	2	100
REFORMA CASA SAÚDE ÍNDIO	34	30	23	76,6	11	36,7

Como forma de assegurar a participação dos usuários no controle social, estão sendo criados os Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, que deverão participar, dentro de um processo democrático, das etapas de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de atenção à saúde indígena.

Departamento de Engenharia de Saúde Pública – DENSP

○ desenvolvimento das ações de saneamento da FUNASA estão direcionadas para as linhas de fomento, cooperação técnica, informação, pesquisa, desenvolvimento de recursos humanos e ações de apoio a programas do Governo Federal.

As ações de engenharia de saúde pública, sob gerência da FUNASA consistem em apoiar técnica e/ou financeiramente, o desenvolvimento de ações de saneamento a partir de critérios epidemiológicos e ambientais voltados para a prevenção e controle de doenças, prioritariamente, em municípios com população de até 30 mil habitantes.

Durante o ano 2000 foram desenvolvidas ações de saneamento básico que envolveram recursos orçamentários de programação e de emendas parlamentares, da ordem de R\$ 242 milhões, abrangendo:

- construção e ampliação de sistemas de abastecimento de água;
- implantação e ampliação de sistemas de esgotamento sanitário;
- melhorias sanitárias domiciliares;
- implantação e ampliação de sistemas de coleta de resíduos sólidos; e
- ações de saneamento básico em pequenas localidades.

Além das ações previstas, foram investidos em obras de drenagem e manejo ambiental para o controle da malária e em melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas, um total de mais de R\$ 30 milhões, beneficiando 333.867 famílias com estes investimentos. No que concerne às ações de saneamento em áreas indígenas, foi beneficiada uma população de cerca de 23mil índios, com investimentos da ordem de R\$2,5 milhões.

○ total de recursos aplicados no setor somaram valores de cerca de R\$ 275 milhões. A seguir apresenta-se quadro demonstrativo do número de municípios e famílias beneficiadas com o desenvolvimento de ações de saneamento básico durante o ano de 2000.

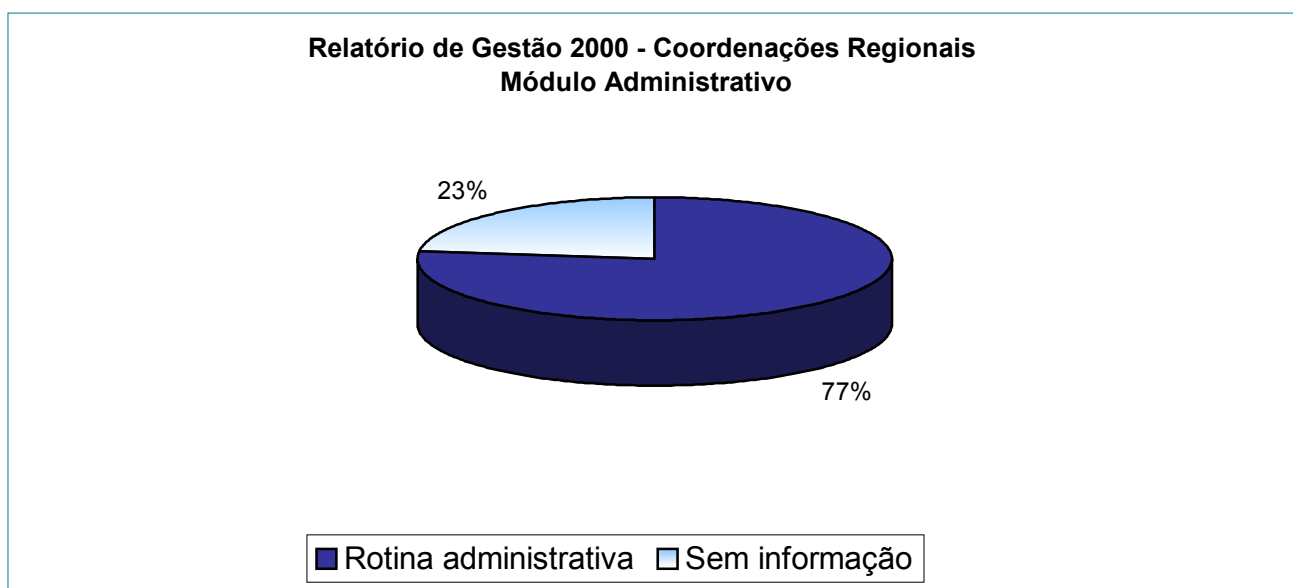
Ações de Saneamento	Nº Municípios	Famílias Beneficiadas
Construção e Ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água	327	108.319
Implantação e Ampliação de Sistemas de Esgotamento Sanitário	236	79.146
Melhorias Sanitárias Domiciliares	312	49.864
Implantação e Ampliação de Sistemas de Coleta de Resíduos Sólido	19	16.982
Ações de Saneamento Básico em Pequenas Localidades	199	53.900
Drenagem e Manejo Ambiental para o Controle da Malária	13	21.145
Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas	93	4.511
TOTAL	1.199	333.867

Coordenações Regionais e Centros de Pesquisa

Administração

Compete à área de administração a coordenação e a execução de atividades de orçamento, finanças, contabilidade, recursos logísticos e insumos estratégicos.

As Coordenações Regionais exerceram suas atividades seguindo a rotina de gestão administrativa, orçamentária, financeira e de logística. Das 26 CORE, seis não informaram (ES, MS, PI, RN, RO e SP) o que foi desenvolvido no ano 2000, conforme pode ser observado no quadro a seguir.

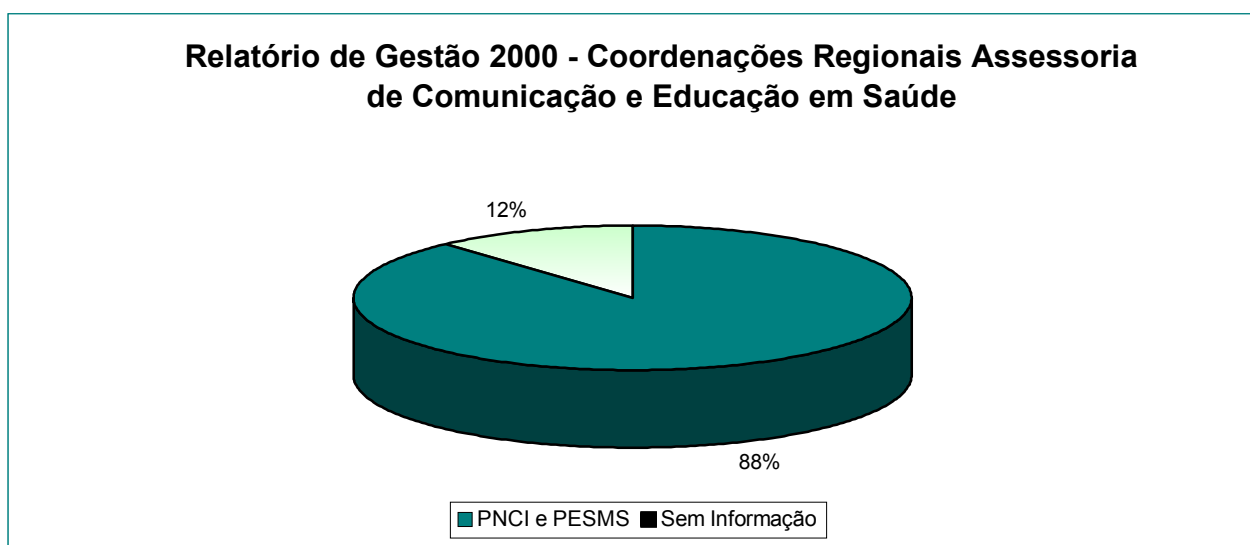


Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde

O setor de comunicação tem como objetivo promover a imagem institucional, a divulgação de conhecimentos técnicos em saúde pública, uniformizar as informações no âmbito das CORE, Estados e Municípios, bem como motivar e valorizar os servidores.

Ao setor de educação compete a promoção de ações de educação em saúde e mobilização social compatíveis com indicadores epidemiológicos e ambientais junto às esferas estadual e municipal.

Durante o ano 2000, com exceção das CORE- ES, PR e SP, que não informaram sobre suas atividades, as demais cumpriram a programação prevista no Plano Nacional Integrado de Comunicação Institucional – PNCI e no Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social – PESMS.

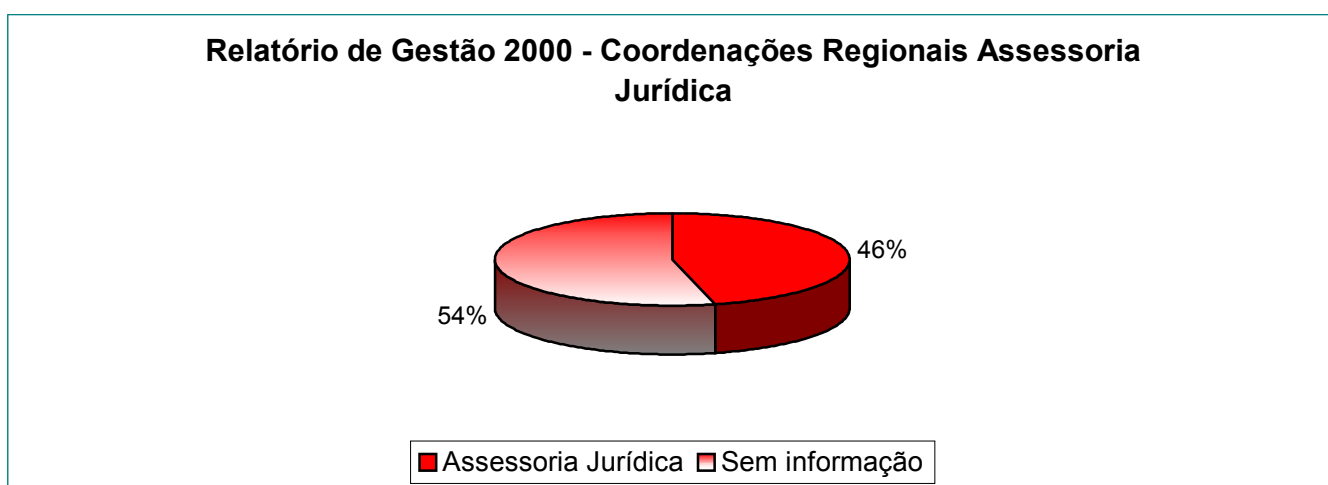


Assessoria Jurídica

Compete à assessoria jurídica acompanhar os processos de natureza jurídica na área de jurisdição das Coordenações Regionais.

A partir de 2000 foi transferida para a Advocacia Geral da União – AGU a responsabilidades relativas aos processos judiciais da FUNASA, por intermédio da Medida Provisória N.º 1984.

As atividades desenvolvidas pelo setor em todas as Coordenações Regionais envolvem a elaboração de pareceres jurídicos, ofícios, defesas, petições judiciais e despachos diversos. Das 26 CORE, apenas 12 informaram sobre as atividades desenvolvidas durante o ano 2000. São elas: CORE – AL, AP, CE, GO, MG, PA, PE, RS, SE e TO.

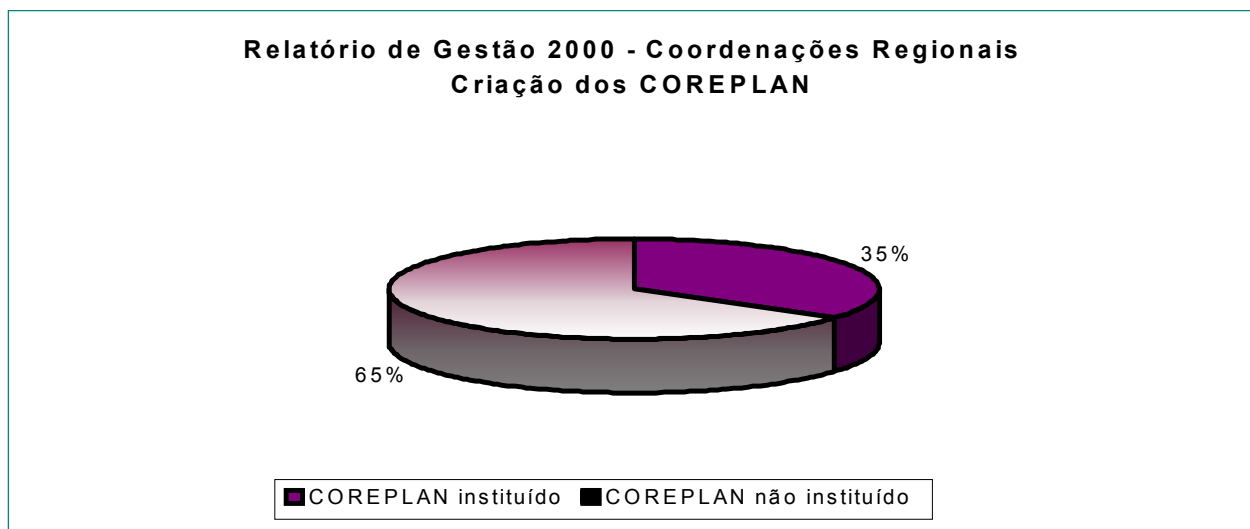


Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Considerando a nova prática de planejamento integrado, descentralizado e participativo no âmbito institucional, materializado no Plano de Ação 1999/2000, o período foi basicamente de reestruturação da área de planejamento nas Coordenações. Com a criação do Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional (DEPIN) no nível central, houve necessidade de definição das equipes e da sistemática de trabalho a ser desenvolvida pelo setor.

Com o objetivo de estruturar as atividades nas CORE, em agosto de 2000 foi realizada a primeira reunião nacional, promovida pelo DEPIN. A partir de então, as Coordenações deram início aos processos de efetivação dos auxiliares de planejamento e, com a publicação da Portaria n.º 584, de 07 de novembro de 2000, foram criados os Comitês Regionais de Planejamento - COREPLAN e, até dezembro já tinham sido instituídos nove.

Assim sendo, passou a ser de competência da área de planejamento atuar como secretaria executiva do Comitê, bem como assessorar o Coordenador Regional e a equipe técnica da CORE na implementação do planejamento estratégico, elaboração de planos e programas de trabalho e nos assuntos relativos à gestão organizacional, modernização administrativa e gestão de tecnologias da informação. Ressalta-se ainda a iniciativa das CORES e RO de adesão ao Programa de Qualidade no Serviço Público.



Engenharia de Saúde Pública

Cabe a esta área as seguintes competências: coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar as atividades de engenharia de saúde pública no âmbito das CORE; prestar apoio técnico às ações de saneamento desenvolvidas por órgãos estaduais e municipais; e executar as ações de saneamento e edificações em áreas indígenas. Durante o ano 2000 foram realizadas pelas CORE visitas técnicas prévias e acompanhamento dos convênios entre a FUNASA, prefeituras e o governos estaduais de ações referentes à:

- Melhorias Sanitárias Domiciliares;
- Sistema de Abastecimento de Água;
- Sistema de Esgotamento Sanitário;
- Sistemas de Coleta de Resíduos Sólidos;
- Melhorias Sanitárias em áreas indígenas;
- Sistemas de Abastecimento de Água em Áreas Indígenas;
- Melhoria Habitacional para o Controle de Doença de Chagas;
- Drenagem em área endêmica de Malária.

Coordenação Regional de Alagoas – CORE/AL

- Construção de 6 postos de saúde, 5 reformas e 1 sistema de abastecimento de água em área indígena;
- Execução da obra de construção do Banco de Sangue do Hospital do Pão de Açúcar;
- Participação em conselhos técnicos de órgãos estaduais;
- Construção de 26 poços artesianos em diversos municípios do Estado, em regime de parceria (FUNASA/Prefeitura Municipal).

Coordenação Regional do Amapá – CORE/AP

- Inquérito sanitário no município de Macapá;
- Treinamento de 21 Agentes Municipais de Saneamento;
- Treinamento de 12 agentes Indígenas de Saneamento.

Coordenação Regional da Bahia – CORE/BA

- Oficina de trabalho para elaboração da proposta orçamentária anual dos SAAE;
- Visitas técnicas à 2 municípios (Caturama e Dom Basílio) para elaboração da minuta de lei de criação dos SAAE respectivos;
- Realização de 3 cursos de capacitação em controle de qualidade da água para consumo humano;
- Realização de curso de capacitação em gestão municipal de saneamento; (Convênio FUNASA/ASSEMAE);
- Realização de curso de capacitação em perfuração de poços tubulares.

Coordenação Regional do Ceará – CORE/CE

- Acompanhamento da execução de convênios para Controle de Qualidade da Água.

Coordenação Regional do Espírito Santo – CORE/ES

- Análise da qualidade da água em área de abrangência de SAAE;
- Realização de inquérito sanitário em 70 localidades endêmicas de esquistossomose;
- Realização de 5 palestras sobre saneamento para municípios;
- Treinamento de 120 multiplicadores na área de saneamento.

Coordenação Regional de Goiás – CORE/GO

- Formação de 7 Agentes Indígenas de Saneamento;
- Construção da Casa de Saúde do Índio;
- Construção de 2 sistemas de abastecimento de água em áreas indígenas (Aldeia Ytxala e São Domingos);
- Manutenção de 7 sistemas de abastecimento de água existentes.

Coordenação Regional do Maranhão – CORE/MA

- Recuperação e manutenção de 14 sistemas de abastecimento de água;
- Realização de curso de capacitação de agente indígena de saneamento;
- Implantação de 6 sistemas de abastecimento de água;

- Recuperação das instalações hidro-sanitárias de 6 unidades de saúde para atendimento à população indígena;
- Construção de 6 unidades de saúde para atendimento à população indígena;
- Realização de curso de capacitação de agente municipal de saneamento;
- Supervisão e orientação técnica a 4 municípios no controle da qualidade da água.

Coordenação Regional de Minas Gerais – CORE/MG

- Assistência técnica à 6 reservas indígenas;
- Análise bacteriológica em água bruta e tratada;
- Aquisição de 15 cloradores para áreas indígenas;
- Realização de Curso de formação de agentes municipais de saneamento;
- Realização de Curso de formação de agentes indígenas de saneamento;
- Tratamento de 4 poços artesianos com cloradores de difusão por suspeita de transmissão de hepatite;
- Orientação a agentes de saneamento no monitoramento de poços.

Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul – CORE/MS

- Implantação de 2 sistemas de abastecimento de água em áreas indígena;
- Manutenção de 35 sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas;
- Treinamento de 18 Agentes Indígenas de Saneamento;
- Supervisão de 8 autarquias municipais no controle da qualidade da água.

Coordenação Regional do Mato Grosso – CORE/MT

- Visita às aldeias indígenas para determinação de qualidade dos mananciais utilizados;
- Construção de 23 sistemas simplificados de abastecimento de água em área indígena;
- Realização de Curso de Agente Municipal de Saneamento;
- Realização de 2 Cursos de Agente Indígena de Saneamento.

Coordenação Regional do Pará – CORE/PA

- Acompanhamento e avaliação de convênios celebrados em 1999;
- Análise de qualidade de água de aldeias indígenas do DSEI-Guato;
- Realização de 18 visitas técnicas para elaboração do Plano de Implantação e/ou Recuperação de Sistema e Água nos DSEI-Guato e Tapajós.

Coordenação Regional de Pernambuco – CORE/PE

- Construção de 1 e reforma de 8 Unidades de Saúde em áreas indígenas;
- Análise da qualidade da água na região metropolitana de Recife (848 amostras examinadas);

- Análise da qualidade da água dos SAAE que solicitaram apoio técnico (6.978 amostras examinadas).

Coordenação Regional do Paraná – CORE/PR

- Construção de 5 postos de saúde em aldeias indígenas;
- Ampliação / reforma de 10 módulos sanitários em aldeias indígenas;
- Construção de 6 sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas;
- Reforma da casa do índio de Curitiba.

Coordenação Regional de Roraima – CORE/RR

- Realização de curso de capacitação para 10 agentes indígenas de saneamento;
- Construção de sistemas de abastecimento de água no DSEI-Leste;
- Perfuração de 6 poços tubulares profundos.

Coordenação Regional do Rio Grande do Sul – CORE/RS

- Realização de 13 visitas técnicas para conclusão da prestação de contas de convênio de 1994, 1995, 1996, 1997 e 1998;
- Acompanhamento da execução de 34 convênios;
- Realização de 22 visitas técnicas preliminares para celebração de convênios de 2000;
- Reconhecimento geográfico de áreas indígenas.

Coordenação Regional de Santa Catarina – CORE/SC

- Realização de visitas técnicas para identificação de locais com ocorrência de óbitos por doenças de veiculação hídrica em < 1 ano para programação de ações de saneamento.

Coordenação Regional de Sergipe – CORE/SE

- Realização de 3.649 melhorias sanitárias domiciliares, destacando-se: construção de fossas, banheiros, tanques, privadas e pias.

Coordenação Regional de São Paulo – CORE/SP

- Construção do Posto de Saúde da Aldeia Indígena Icatu Braúna;
- Início da reforma do posto de saúde da aldeia Boa Vista em Ubatuba;
- Construção de poço tubular na aldeia Borragem no município de São Paulo;
- Início de reforma do prédio do depósito de inseticidas em Santos;
- Instalação de medidor de cloro na aldeia Icatu/Braúcia;
- Instalação de 3 medidores de energia para bombas de poços tubulares em aldeias indígenas;
- Construção de melhorias sanitárias nas aldeias de Barragem e Rio Silveira.

Coordenação Regional do Tocantins – CORE/TO

- Visitas técnicas à 25 aldeias para análise das necessidades de implantação de sistemas de abastecimento de água;
- Visitas técnicas a 32 localidades do Estado para elaboração de programação 2000;
- Realização de Curso de Capacitação para 10 Agentes Indígenas de Saneamento;
- Realização de Curso de Capacitação para 14 Agentes Municipais de Saneamento;
- Realização de 2 supervisões às atividades dos agentes indígenas de saneamento;
- Realização de 18 visitas para fiscalização das obras das 25 aldeias indígenas.

Recursos Humanos

○ Serviço de Recursos Humanos das CORE tem como principais competências:

- Coordenar e orientar as atividades inerentes à gestão de recursos humanos, de acordo com as diretrizes emanadas da unidade central da FUNASA;
- Observar a aplicação da legislação de pessoal sob sua administração;
- Disponibilizar meios para o funcionamento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e da Junta Médica Oficial; e
- Encaminhar anualmente à Coordenação Geral de Recursos Humanos o plano de capacitação da regional.

Durante o ano 2000 houve importante participação de servidores de todas as CORE em eventos de capacitação previstos no Plano Anual de Capacitação (PAC) da FUNASA, assim como de treinamentos para multiplicadores relacionados ao processo de descentralização da epidemiologia e controle de doenças realizados em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde

Compete a esta área as seguintes atribuições:

- Prestar assistência técnica às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;
- Apoiar a elaboração da Programação Pactuada Integrada de Endemias e Controle de Doenças (PPI-ECD), junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;
- Avaliar o quadro epidemiológico dos Estados e Municípios, bem como propor medidas de controle ao CENEPI;
- Supervisionar e controlar a execução das ações programadas na PPI-ECD; e
- Executar ações de epidemiologia e controle de doenças e outros agravos à saúde, de forma complementar e suplementar, em caráter excepcional, quando constatada insuficiência da ação estadual, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo CENEPI.

Durante o ano 2000, tendo em vista o processo de descentralização da epidemiologia e do controle de doenças, as CORE reestruturaram as suas respectivas áreas para poderem dar conta das novas atribuições inerentes ao setor.

Coordenação Regional do Acre – CORE/AC

- Cessão de 347 servidores para a Secretaria Estadual de Saúde.

Coordenação Regional de Alagoas – CORE/AL

- Confecção das cartilhas da peste e leishmaniose;
- Treinamento em leishmaniose para equipes do PSF;
- Treinamento em leishmaniose para agentes municipais de saúde;
- Participação como multiplicadores de epidemiologia e controle de doenças no curso para formação de agentes municipais de saneamento;
- Participação no comitê municipal de filariose (Maceió);
- Participação em reuniões específicas para controle de doenças endêmicas nos DSEI, PNI e gestão de insumos estratégicos;
- Realização de 5 reuniões de sensibilização dos servidores de campo para opção dos municípios de lotação;
- Execução do processo de descentralização das ações de controle de endemias.

Coordenação Regional do Amazonas – CORE/AM

- Levantamento do Índice de Infestação Predial pelo *Aedes aegypti* na cidade de Manaus;
- Realização de atividades operacionais para o controle de endemias até a descentralização para Estado e Municípios;
- Cessão de servidores à SES para atividades de controle de doenças transmitidas por vetores;
- Cessão de bens móveis e imóveis à SES, utilizados nas atividades de controle de endemias.

Coordenação Regional do Amapá – CORE/AP

- Supervisão das ações de controle da malária nos municípios que apresentaram maior incidência da doença;
- Supervisão das ações de controle da malária em áreas indígenas sendo priorizadas as de maior incidência da doença;
- Apoio técnico ao curso de capacitação em endemias, com participação de servidores do PACS e PSF;
- Efetivação do processo de descentralização das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças (ECD).

Coordenação Regional da Bahia – CORE/BA

- Participação no Núcleo de Entomologia da Bahia para realização do inquérito entomológico, no decorrer do surto de febre amarela no Oeste da Bahia;
- Participação dos técnicos em treinamento especialmente em segurança química, tracoma e malária;
- Vigilância entomológica para controle da doença de Chagas, peste e dengue;
- Controle químico e biológico para controle da doença de Chagas, calazar e dengue;
- Vigilância e controle da população animal para diagnóstico de calazar;
- Cessão de bens móveis, imóveis utilizados nas ações de controle de endemias;
- Realização de reuniões para elaboração dos critérios para descentralização de servidores de ECD;
- Cessão de 3.320 servidores ligados à área de ECD.

Coordenação Regional do Ceará – CORE/CE

- Assessoria ao Estado na certificação de 43 municípios para a gestão das ações de epidemiologia e controle de doenças;
- Criação de câmaras técnicas para efetivação de um sistema integrado de ações de controle de endemias em 5 macrorregiões;
- Seleção de áreas em 90 municípios a serem trabalhadas em ações de saneamento, visando modificar o quadro epidemiológico de doenças endêmicas;
- Implantação de um sistema de informação para sistemática de aquisição, estocagem, distribuição e consumo de insumos estratégicos;
- Participação como assessoria nas áreas de planejamento e orçamentação na Comissão Estadual de Descentralização;
- Reunião com servidores de campo para esclarecimentos sobre direitos e deveres destes, bem como a competência das 3 esferas de governo quanto as atividades de ECD.

Coordenação Regional do Espírito Santo – CORE/ES

- Cessão de 115 servidores à SES e 298 à SMS.

Coordenação Regional de Goiás – CORE/GO

- Participação na elaboração do Manual de Gestão de Insumos Estratégicos;
- Participação na elaboração do Manual de Segurança Química;
- Supervisão e acompanhamento das atividades desenvolvidas em situações emergenciais;
- Participação do Grupo instituído para formação do Consórcio Internacional de Saúde – Serra da Mesa;
- Acompanhamento do processo de descentralização das endemias ao Estado e Municípios;

- Reuniões técnicas para a descentralização das endemias ao Estado e Municípios.

Coordenação Regional do Maranhão– CORE/MA

- Realização de atividades operacionais do programa de controle da esquistossomose.

Coordenação Regional de Minas Gerais – CORE/MG

- Participação na vacinação contra febre amarela nos Municípios de Uberaba, Pirapora, Januária e Montes Claros, devido ocorrência de surtos nos estados limítrofes;
- Realização de atividades operacionais para controle da LTA e calazar;
- Realização de reuniões sobre o processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças;
- Assessoria à SES para elaboração do plano de trabalho para certificação do Estado.

Coordenação Regional do Mato Grosso – CORE/MT

- Cessão de 533 servidores ligados ao programa de controle de endemias;
- Efetivação do processo de descentralização do controle de endemias.

Coordenação Regional do Pará – CORE/PA

- Treinamento em serviço sobre manuseio de inseticidas e EPI;
- Imunização anti-rábica de população indígena *Djedjeko*, devido a ocorrência de agressão por morcegos;
- Realização de visitas a 27 municípios para diagnosticar a situação de saúde a fim de alocar recursos para execução de obras de saneamento;
- Realização de treinamentos em 26 municípios para controle da malária e 24 municípios para leishmaniose.;
- Realização de 2 seminários sobre descentralização em parceria com o Estado;
- Operacionalização do processo de descentralização quanto a adequação e localização de Recursos Humanos;
- Reuniões com os servidores da área de endemias sobre a descentralização;
- Realização de reuniões da Comissão Interna de Descentralização.

Coordenação Regional da Paraíba – CORE/PB

- Realização de atividades programadas de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde para controle da leishmaniose, malária, doença de Chagas e peste.;
- Cessão de 870 servidores que executavam as atividades de ECD.

Coordenação Regional de Pernambuco – CORE/PE

- Reorganização de programação para realização de inquérito epidemiológico nas escolas por meio de capacitação para padronização do diagnóstico de tracoma;
- Cessão de 1.050 servidores à SES;
- Assessoria e acompanhamento da certificação do Estado na gestão das ações de ECD.

Coordenação Regional do Piauí – CORE/PI

- Realização de atividades de vigilância epidemiológica e controle de endemias para malária, doença de Chagas, leishmaniose e dengue..

Coordenação Regional do Paraná – CORE/PR

- Elaboração de projeto sobre estudo da ecologia de vetores silvestres de doença de Chagas;
- Elaboração de projeto sobre estudo da transmissão da leishmaniose tegumentar americana (LTA) no Estado;
- Intensificação da vigilância epidemiológica para o controle da malária;
- Realização de supervisões para controle da esquistossomose;
- Aplicação da UBV em Cidade de Leste e outras localidades que fazem fronteiras com Foz do Iguaçu para auxílio à epidemia de dengue no Paraguai;
- Realização de reciclagem referente à inquérito sorológico para doença de Chagas;
- Participação no processo de descentralização de ECD para Estado e Municípios;
- Realização de 6 reuniões com a SES para elaboração de proposta para descentralização dos núcleos de entomologia.

Coordenação Regional do Rio de Janeiro – CORE/RJ

- Apoiar e desenvolver em conjunto com as Secretarias Municipais (SMS) e Estadual de Saúde (SES) projetos e ações de vigilância ambiental;
- Participação em 4 eventos relacionados à vigilância epidemiológica;
- Participação do grupo técnico de descentralização para elaboração de critérios, estratégicos e procedimentos com vistas à operacionalização do processo;
- Apoio à realização do seminário: “A descentralização da estrutura de controle das doenças transmitidas por vetores, o processo de cooperação da FUNASA na implantação do Projeto Vigisus e a construção da PPI-ECD 2000”;
- Elaboração em conjunto com técnicos da SES/RJ, do Relatório Final consolidado do seminário: “A descentralização dos recursos da FUNASA/CORE/RJ”;

- Assessoria técnica à SES no processo de descentralização das ações de controle de endemias (malária, esquistossomose, leishmaniose, peste e dengue);
- Assessoria técnica à SES sobre a descentralização, para elaborar Plano/Projeto Estadual das Ações de Controle de Endemias;
- Descentralização dos 2450 guardas de endemias/agentes de saúde que desenvolvem ações de epidemiologia e controle de doenças para SES/SMS.

Coordenação Regional do Rio Grande do Sul – CORE/RS

- Realização de reuniões da Comissão de Descentralização;
- Realização de reuniões nos Distritos Sanitários para discussão da descentralização com os funcionários da SES e SMS;
- Participação de reuniões nacionais sobre descentralização.

Coordenação Regional do Rio Grande do Norte – CORE/RN

- Supervisão ao Programa de Endemias principalmente para a operação de calazar, em virtude de surto epidêmico;
- Reavaliação do programa de controle de esquistossomose;
- Realização de treinamento para multiplicadores do programa de tracoma;
- Participação na elaboração do Plano Estadual de Descentralização;
- Elaboração de cartilhas com parâmetros para elaboração da PPI-ECD/2000;
- Realização de reunião para técnicos da SES sobre os processos de trabalho da FUNASA nas ações de controle de endemias;
- Realização de reuniões com 48 municípios com objetivo de orientá-los quanto a certificação;
- Realização de Seminário sobre descentralização das endemias com técnicas do Estado;
- Elaboração de critérios para distribuição de viaturas aos municípios certificados para a descentralização;
- Reuniões da FUNASA com a SES e SMS para desencadear o processo de descentralização das ações de ECD.

Coordenação Regional de Rondônia – CORE/RO

- Realização de atividades programadas para diagnóstico, tratamento e borrifação intra-domiciliar para o controle da malária;
- Realização de seminário sobre o processo de descentralização das ações de ECD.

Coordenação Regional de Roraima – CORE/RR

- Levantamento entomológico em municípios com alto índice de malária;
- Controle vetorial para malária em áreas do DSEI Yanomami;
- Capacitação da equipe de entomologia para atividades em áreas indígenas;

- Monitoramento das atividades de instalação de ovitrampas e coleta de ovos de *Aedes aegypti*.

Coordenação Regional de Santa Catarina – CORE/SC

- Treinamento de técnicos da SES na identificação de formas maduras e imaturas de *Aedes aegypti* e *albopictus*;
- Participação em eventos relacionados com vigilância epidemiológica;
- As atividades de epidemiologia e controle de vetores ocorreram até out/2000, quando foi descentralizada;
- Realização de 3 seminários internos visando esclarecer os servidores sobre o processo de descentralização de ECD;
- Participação de constituição da Comissão de Descentralização, composta por técnicos da SES, SMS e FUNASA;
- Criação da Câmara Técnica visando analisar, propor alterações na PPI-ECD, estabelecer critérios de certificação;
- Participação de encontros macro-regionais para orientação das PPI-ECD municipais.

Coordenação Regional de Sergipe – CORE/SE

- Monitoramento de resistência do *Aedes aegypti* aos inseticidas utilizados;
- Levantamento de índice de infestação predial pelo *Aedes aegypti*;
- Treinamento de agentes de saúde de 27 municípios contemplados com convênios do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* – PEAa;
- Realização de 2208 exames laboratoriais (colinesterase sanguínea) dos funcionários envolvidos no controle do *Aedes aegypti*, contemplando os 75 municípios do Estado;
- Realização de supervisões aos laboratórios de entomologia do PEAa em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde;
- Realização de 6 seminários sobre os procedimentos a serem adotados no processo de descentralização das ações de ECD, com a participação da SES e SMS;
- Constituição de Comissão de Descentralização de ECD;
- Participação do encontro na Presidência para discussão do processo de descentralização em âmbito nacional;
- Assessoria aos gestores municipais e técnicos da SES sobre o Programa de Controle de Endemias;
- Apresentação do Projeto Integrado de Descentralização do Estado de Sergipe no Congresso da ABRASCO;
- Apresentação do Projeto de Certificação do Estado de Sergipe no Congresso de Secretários Municipais da Paraíba;
- Participação de reuniões do COSEMS apresentando a proposta de descentralização de ECD;
- Elaboração de portarias de cessão de servidores aos municípios pelo processo de descentralização de ECD;
- Participação em seminário sobre as endemias para servidores da SES, SMS, tendo em vista o processo de descentralização.

Coordenação Regional de São Paulo – CORE/SP

- Participação no Seminário sobre Processo de Descentralização das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, promovido pelo CENEPI;
- Participação no grupo de trabalho de discussão sobre estratégias e mecanismos de controle da PPI-ECD junto às SMS.

Coordenação Regional do Tocantins – CORE/TO

- Participação da comissão de definição das diretrizes estaduais da descentralização;
- Participação de organização e realização de PPI–ECD juntamente com a SES e Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS);
- Participação em reuniões técnicas de implementação, acompanhamento e avaliação do Plano de Intensificação de controle da malária na Amazônia Legal;
- Participação em reuniões de sensibilização de servidores dos Distritos Sanitários da FUNASA sobre o processo de descentralização;
- Acompanhamento técnico aos convênios municipais para controle da febre amarela, dengue, doença de Chagas e malária;
- Assessoria técnica na implementação do Programa de controle e combate ao tracoma na população indígena;
- Realização de 4 seminários internos relativos ao processo de descentralização da ECD;
- Cessão de 74 servidores à SES e 412 às SMS;
- Realização de contratos de comodato dos móveis e imóveis utilizados nas ações de controle de endemias, com os municípios certificados;
- Participação da comissão de descentralização para estabelecimento das diretrizes e atribuições para cada esfera de governo, relativas à repasse de material permanente, equipamento e recursos humanos da FUNASA;
- Participação da comissão de descentralização em reuniões com os secretários municipais.

Saúde Indígena

A atenção à Saúde dos Povos Indígenas, foi regulamentada pelo Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, quando foram estabelecidas as condições de assistência à saúde dessas comunidades. Para isto está sendo implementada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade dessa população ao Sistema Único de Saúde.

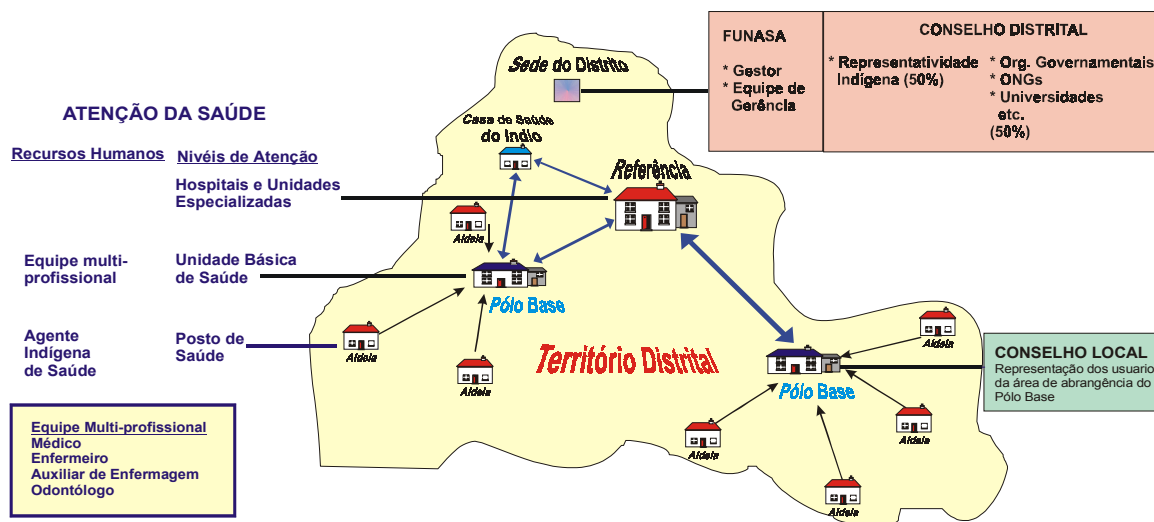
Para a efetivação da assistência integral à saúde indígena, foram criados e implantados 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI que ofertam serviços de saúde a uma população de aproximadamente 350.000 índios, localizados em 24 unidades federadas, utilizando modelo diferenciado, regionalizado e hierarquizado de serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde do índio.

A definição destas áreas se pautou não apenas por critérios técnico - operacionais e geográficos, mas respeitando também a cultura, as relações políticas e a distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas o que, necessariamente, não coincide com os limites de estados e/ou municípios onde estão localizadas as suas terras. Os DSEI estão subordinados administrativamente ao Coordenador Regional e tecnicamente ao Departamento de Saúde Indígena - DESAI.

Compete aos DSEI:

- Assegurar às comunidades indígenas assistência integral á saúde;
- Supervisionar as atividades desenvolvidas nas Casas de Saúde do Índio;
- Elaborar proposta do Plano Anual de Atividades de Saúde Indígena, em articulação com o Conselho Distrital de Saúde Indígena;
- Coordenar, controlar, supervisionar e avaliar a execução das ações previstas no Plano de Saúde Distrital;
- Promover a execução das atividades relativas a capacitação e educação continuada em saúde do DSEI.

ORGANIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA E FLUXO DE ATENÇÃO À SAÚDE



Coordenação Regional do Acre – CORE/AC

- Execução das ações programáticas da saúde indígena;
- Realização de treinamento para conselheiros;
- Implantação de Sistema de Informações da Assistência à Saúde Indígena - SIASI em Rio Branco e Cruzeiro do Sul;
- Capacitação de um servidor para operar o SIASI;
- Acompanhamento das ações de saúde nos pólos-base de Taranacá e Feijó;
- Realização de 2 reuniões para discussão e elaboração do Plano Distrital de Saúde do DSEI-Alto Juruá.

Coordenação Regional de Alagoas – CORE/AL

- Planejamento e avaliação das atividades de saneamento e saúde no âmbito do DSEI;
- Realização de supervisão técnica;
- Capacitação de equipes multidisciplinares;
- Construção de 3 pólos-base;
- Construção de 3 postos de saúde;
- Reforma e ampliação de 3 outros pólos-base;
- Organização da rede de referências, convênios, pagamentos de consultas e exames particulares.

Coordenação Regional do Amazonas – CORE/AM

- Realização do I Encontro de Avaliação e Programação de Atividades de Saúde Indígena dos DSEI/AM;
- Realização do Informe de Saúde Indígena 2000;
- Implantação do Conselho Distrital do DSEI-Vale do Javari;
- Implantação do DSEI – Alto Rio Negro;
- Construção de 7 Unidades Básicas de Saúde do DSEI-Alto Rio Negro;
- Capacitação dos AIS do DSEI – Alto Rio Negro.

Coordenação Regional do Amapá – CORE/AP

- Estruturação organizacional do DSEI;
- Implantação dos Conselhos Distritais e Locais;
- Capacitação dos Conselheiros Distritais;
- Supervisão e acompanhamento das ações desenvolvidas
- Reuniões de sensibilização com lideranças indígenas, prefeitos e secretários municipais.

Coordenação Regional da Bahia – CORE/BA

- Realização de treinamento para 43 agentes indígenas de saúde;
- Reunião com os Conselhos Indígenas de Saúde – Regiões Norte/Oeste e Sul/Extremo Sul;
- Reunião com o Conselho Distrital Indígena;
- Construção de 14 postos e reforma de 7 postos de saúde;
- Estruturação física de 4 pólos base;
- Estruturação de 15 postos de saúde;
- Atendimento básico de saúde de 12.039 índios.

Coordenação Regional do Ceará – CORE/CE

- Implantação do Conselho Distrital de Saúde Indígena;
- Implantação dos 4 Conselhos Locais de Saúde Indígena;
- Implantação de 7 equipes do Programa de Saúde da Família - PSF em áreas indígenas;
- Implantação das Referências de baixa, média e alta resolutividade;
- Implantação do SIASI;
- Implantação do novo esquema de vacinação em áreas indígenas;
- Capacitação dos 4 conselheiros dos Conselhos Locais de Saúde Indígena;
- Realização do 1º Módulo de Capacitação das equipes do PSF que atuam em área indígena;
- Capacitação dos agentes indígenas de saneamento ambiental.

Coordenação Regional de Goiás – CORE/GO

- Vacinação nas aldeias de Goiás, Mato Grosso – DSEI- Araguaia;
- Atividade de assistência médica por demanda em 7 comunidades;
- Assistência médica na Casa de Saúde do Índio.

Coordenação Regional do Maranhão – CORE/MA

- Realização de 5 reuniões para formação dos Conselhos Locais de Saúde Indígena;
- Realização de Curso de Capacitação de 55 servidores recém-contratadas para atuarem em comunidades indígenas;
- Realização de 2 etapas de vacinação em área indígena;
- Realização de 2 campanhas de multivacinação;
- Supervisão aos pólos-base;
- Capacitação de agentes indígenas de saneamento;
- Capacitação de agentes indígenas de saúde.

Coordenação Regional de Minas Gerais – CORE/MG

- Realização de Treinamento Introdutório das equipes do PSF que atuam em área indígena (PSFI);
- Realização de Oficina de Saúde Bucal;
- Realização de Oficina de DST/AIDS;
- Realização de Seminário de Inserção dos funcionários da FUNASA;
- Realização de 1 reunião de 2 previstas para planejamento do DSEI;
- Participação da Reunião Nacional de Saúde Indígena.

Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul – CORE/MS

- Realização de 5 oficinas de capacitação dos Conselhos Distrital e Locais de Saúde Indígena;
- Participação em 6 reuniões do Conselho Distrital Indígena;
- Realização de Curso de capacitação para agentes indígenas de saúde;

- Realização de outros eventos envolvendo Vigilância Epidemiológica, Capacitação Pedagógica, PSF, com enfoque para saúde indígena.

Coordenação Regional do Mato Grosso – CORE/MT

- Assessoria ao DSEI Kaipó, Supervisão aos DSEI;
- Reuniões com a SES para Sistematização e implantação do fator ao incentivo hospitalar às populações indígenas junto aos DSEI;
- Assessoria a outros Estados da Federação para implantação dos Conselhos Indígenas;
- 10 Reuniões com os DSEI.

Coordenação Regional do Pará – CORE/PA

- Realização de capacitação pedagógica para multiplicadores na formação de Agentes Indígenas de Saúde.

Coordenação Regional da Paraíba– CORE/PB

- Realização de capacitação de conselheiros dos Conselhos Locais de Saúde Indígena;
- Capacitação de 13 agentes indígenas de saneamento;
- Capacitação de 35 agentes indígenas de saúde;
- Atendimento integral à saúde de população indígena com a implantação dos programas de: AIS, atendimento pré-natal, atenção ao hipertenso, atenção ao diabético, imunização, atendimento médico e tuberculose, entre outros.

Coordenação Regional de Pernambuco – CORE/PE

- Assistência médico-hospitalar para a população indígena.

Coordenação Regional do Paraná – CORE/PR

- Capacitação dos agentes indígenas de saúde (AIS);
- Capacitação dos agentes indígenas de saneamento;
- Capacitação de multiplicadores no processo de formação de AIS;
- Capacitação de conselheiros do Conselho Distrital Litoral Sul;
- Acompanhamento e orientação aos componentes do Conselho Local em todas as aldeias do Paraná;
- Supervisão aos pólos-base e Aldeias (50%);
- Organização das ações a serem planejadas para 2001.

Coordenação Regional de Rondônia – CORE/RO

- Reforma das Casas de Saúde Indígena de Ji-Paraná e Guajará-Mirim;

- Coleta de dados das aldeias para o cadastro das famílias de todo o DSEI-Porto Velho e consolidação dos dados populacionais por faixa etária;
- Supervisão e avaliação do trabalho das equipes multiprofissionais;
- Implantação do SIASI na sede do DSEI-Porto Velho;
- Ampliação de rede de serviços de assistência à saúde;
- Reunião com ONG não conveniadas para discutir a implementação de programas especiais em áreas indígenas em parceria com o DSEI;
- Capacitação das profissionais do PSF indígena.

Coordenação Regional de Roraima – CORE/RR

Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami – DSEI-Y:

- Supervisão de convênios entre FUNASA e ONG executoras de ações de saúde em área indígena;
- Implantação do Sistema de informação da atenção à saúde indígena – SIASI em 3 unidades do DSEI;
- Realização de treinamentos de nível médio e superior;
- Reuniões com Conselhos Locais e Distritais;
- Capacitação de equipe multidisciplinar para atuar como instrutor/supervisor do curso de formação dos agentes indígenas de saúde.

Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste – DSEI-L:

- Reunião com os Conselhos Locais;
- Supervisão laboratorial e de enfermagem nos pólos-base;
- Realização de curso de formação de Conselheiros Distritais do DSEI-L.

Casa de Saúde do Índio

- Capacitação de servidores (médicos, enfermagem, laboratório e administração);
- Contratação de estagiários.

Coordenação Regional de Santa Catarina – CORE/SC

- Implantação do SIASI em 3 dos 4 pólos-base previstos;
- Construção de 4 dos 8 postos de saúde previstos;
- Capacitação de 13 agentes indígenas de saneamento;
- Capacitação de equipe multidisciplinar em sala de vacina;
- Formação e oficialização de 7 Conselhos Locais de Saúde Indígena;
- Supervisão e acompanhamento da rede hospitalar de apoio da assistência à saúde indígena;
- Capacitação de 20 AIS e 5 auxiliares de enfermagem.

Coordenação Regional de São Paulo – CORE/SP

- Realização do II Encontro Interinstitucional – “Atenção à Saúde Indígena”;

- Realização do curso introdutório para treinamento de 21 agentes indígenas de saúde, contratados pelo Projeto Rondon;
- Contratação de equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e motorista) para atuação nos pólos-base do Vale do Ribeira, Litoral Sul e Norte (convênio FUNASA/Projeto Rondon) e Aldeias Morro da Saudade e Krucutu (FUNASA/SES-SP);
- Supervisão e avaliação com equipe do Projeto Rondon.

Coordenação Regional do Tocantins – CORE/TO

- Reuniões com os Conselhos Distrital e Locais de Saúde;
- Realização de reformas em 12 postos de saúde e 2 pólos-base indígena;
- Implantação do SIASI para todas as etnias existentes no estado;
- Realização de busca ativa de Tracoma;
- Supervisão aos pólos-base e Casa de Saúde do Índio;
- Realização de curso de formação de Agentes Sanitário Básico Ambiental;
- Realização de 13.598 consultas médicas; 5.926 atendimentos odontológicos, 76.753 atendimentos de enfermagem e 106.655 atendimentos básicos, na Casa de Saúde do Índio.

Centro de Referência Professor Hélio Fraga – CRPHF

Atividades desenvolvidas:

- Realização de 14 pesquisas relacionadas com a área de Pneumologia Sanitária;
- Realização de 12 treinamentos para o Programa de Controle da Tuberculose em parceria com o Estado;
- Publicação e/ou apresentação em Congressos de 43 trabalhos científicos;
- Elaboração de 7 publicações próprias (boletim, cartilha, manuais);
- Informatização da Biblioteca;
- Consolidação dos dados da tuberculose referente ao ano de 1999;
- Desenvolvimento de 4 protocolos de pesquisa.

Instituto Evandro Chagas – IEC

Atividades desenvolvidas:

- Publicação de 91 trabalhos no campo de medicina tropical e meio ambiente;
- Realização de 251.768 exames laboratoriais para diagnóstico de doenças tropicais.

Centro Nacional de Primatas – CENP

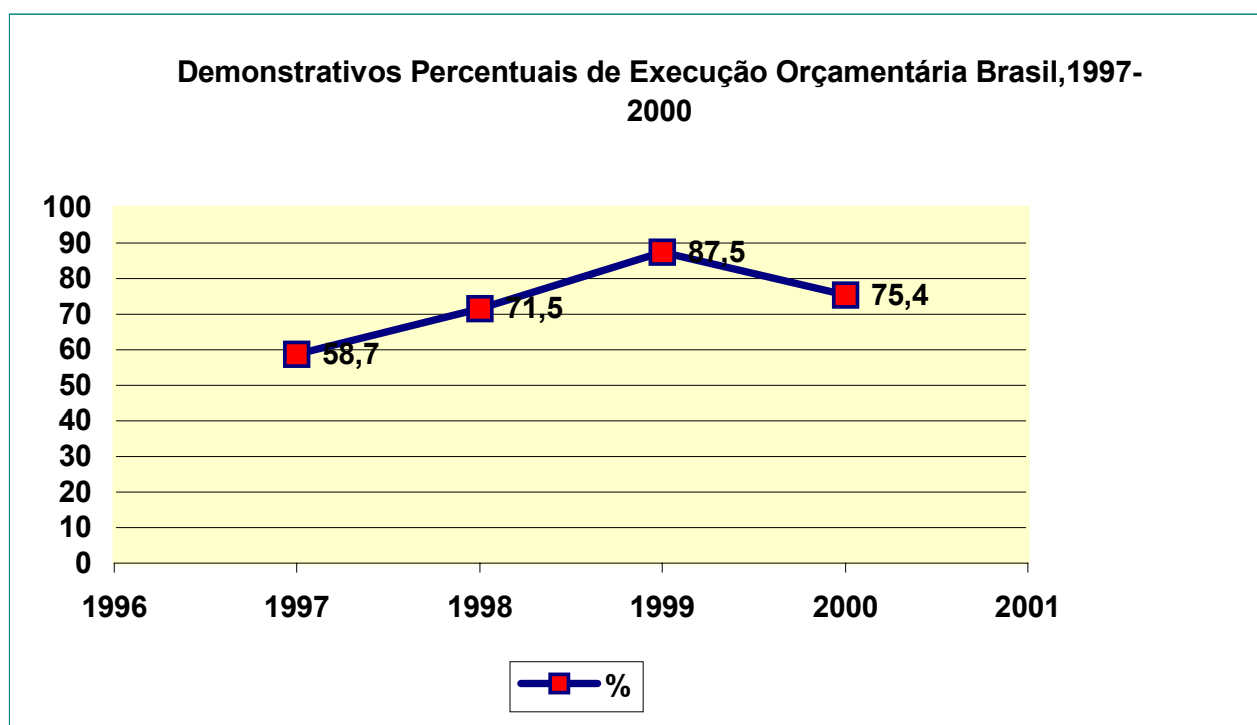
Atividades desenvolvidas:

- Manutenção de 800 animais em cativeiro;
- Nascimento de 400 animais em cativeiro;

- Fornecimento de 800 animais para pesquisas;
- Publicação de 18 pesquisas;
- Construção do complexo médico-cirúrgico.

Execução Orçamentária

A programação orçamentária da Fundação Nacional de Saúde, elaborada por intermédio de metas físico-financeiras, apresentou durante o ano 2000, um desempenho relativo a custeio e capital, da ordem de R\$1,1 bilhão, representando 75,4% de empenho liquidado sobre o orçamento autorizado, conforme pode ser observado no gráfico que se segue.



As áreas de melhor desempenho orçamentário, até o final do ano 2000, corresponderam, no Departamento de Administração – DEADM, ao setor que envolve capacitação de recursos humanos (95,3%); no Departamento de Saúde Indígena – DESAI, o destaque foi para o funcionamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI (97,5%); para o Centro Nacional de Epidemiologia – CENEPI, coube enfoque especial para a Campanha Nacional do Idoso (99,8%), Estruturação do Sistema de Vigilância em Saúde – VIGISUS (95,2%), pesquisa e desenvolvimento em saúde (92,8%), prevenção e controle da malária (91,9%) e prevenção e controle da dengue (90,1%).

O Departamento de Engenharia de Saúde Pública – DENSP sofreu comprometimento de seu desempenho orçamentário, fato este devido, primordialmente, a ter ocorrido período de eleição durante o ano 2000, o que causou retardo na execução de grande parte dos convênios, tanto de programação quanto de emendas parlamentares, que só puderam ser firmados após a conclusão do processo eleitoral.

Considerações Finais

A proposta de gestão empreendedora voltada para o modelo de agência de excelência em promoção e proteção à saúde, constitui-se como a imagem – futuro da estratégia institucional, com o propósito de modernização gerencial, flexibilização dos meios e o compromisso com resultados, buscando-se assim promover o pleno desempenho institucional.

Para que a instituição cumpra com efetividade sua missão, é fundamental que suas ações decorram de um planejamento que dê consistência à sua atuação, baseado em políticas e diretrizes, que traduzam as aspirações institucionais em ações práticas, que lhe permitirão caminhar, de fato, na direção desejada.

A operacionalização do Plano de Ação 1999/2000, viabilizou a proposta de reestruturação institucional e, ao mesmo tempo, tornou possível acompanhar a execução das ações propostas, solucionar dificuldades, recomendar ajustes e aprovar os produtos finais.

Como decorrência do processo de transformação organizacional, foi necessário, também, instituir Comitês Regionais de Planejamento – COREPLAN para viabilizar o gerenciamento das novas atribuições das Coordenações Regionais na execução, acompanhamento e avaliação dos planos, programas e projetos institucionais, bem como para a continuidade do processo de descentralização progressiva para estados e municípios das atividades identificadas como de competência destas duas esferas de governo.

A análise dos produtos propostos no Plano de Ação, evidencia o esforço da administração atual em implantar as bases estruturais necessárias para consolidar a atuação da FUNASA no Sistema Único de Saúde/SUS, fortalecendo seu desempenho como agência de excelência em promoção e proteção à saúde.

Nesse sentido a FUNASA prevê modificações imprescindíveis para o ano 2001, por intermédio do Plano Anual de Trabalho 2001 – PAT-2001, tanto de natureza político-gerencial, como de caráter operacional, objetivando a melhoria contínua da gestão, propiciando maior visibilidade institucional e consecução de resultados mensuráveis de impacto com a aplicação de indicadores específicos de desempenho técnico-gerencial, necessários à melhoria da saúde da população brasileira.

Anexo I

PLANO DE AÇÃO – 1999/2000 Cronograma de Acompanhamento (Posição em 22.2.01)

PRAZO		CONTROLE DAS AÇÕES	RESPONSÁVEL	UF
Previsto	Concluído			
Out/99	Out/99	1.1. Elaborar o Planejamento Estratégico da FUNASA.	M ^a Ângela	20
	Jun/01	1.2. Reavaliar a Sistemática de Controle das Grandes Endemias sob Coordenação/Execução da FUNASA 2.9. Reavaliar as Outras Ações Desenvolvidas pelas Áreas Finalísticas da FUNASA	Fabiano	8
Mai/00	Ago/00	1.3. Elaborar Proposta de Atuação do Setor Saúde em Saneamento.	Alfredo	10
Dez/99	Mar/00	1.4. Implantar Sistema de Avaliação de Indicadores de Qualidade na Vigilância Epidemiológica.	Exedito Luna	16
Mai/00	Out/00	1.5. Aperfeiçoar Programa de Controle de Doenças Transmissíveis .	Exedito Luna	16
Jul/00	Nov./00	1.6. Elaborar Proposta de Reestruturação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.	Adelaide	15
Dez/00	Jan/01	1.7. Estruturar o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde.	Maciel	17
Abr/00	Mai/00	1.8. Elaborar Proposta de Política de Atenção à Saúde das Populações Indígenas.	Jorge Monteiro	9
Jun/99	Nov/99	1.9. Elaborar Programa de Divulgação das Ações Institucionais da FUNASA.	Márcia Turcato	2
Dez/99	Mar/00	2.1. Aperfeiçoar o Processo de Aquisição, Estocagem, Distribuição e Consumo de Insumos Estratégicos. 2.2. Definir Sistemática de Controle da Qualidade de Insumos Estratégicos.	Marco Antonio	5
Abr/00	Jul./00	2.3. Elaborar Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico nas Áreas Finalísticas da FUNASA	Regina	1
Jul/00	Jan/01	2.4. Elaborar Projeto de Campanhas e Ações Educativas Visando a Promoção da Saúde.	Márcia Turcato	2
Dez/00	Jan/01	2.5. Implantar Sistema de Mobilização para Ações Contingenciais.	Fabiano	8
Nov/99	Dez./99	2.6. Reavaliar os Critérios para Aplicação e Procedimentos para Transferência de Recursos Financeiros.	Hélio Costa	1
Abr/00	Jul./00	2.7. Revisar as Normas e Procedimentos de Auditoria Interna.	Rinalda Riecken	1
Abr/00	Mai/00	2.8. Revisar as Normas e Procedimentos Jurídicos.	Rinalda Riecken	1
Jul/00	Out/00	3.1. Promover o Reordenamento Organizacional da FUNASA.	Rinalda Riecken	1
Dez/00	Jan/01	3.2. Implantação de um Sistema Integrado de Informações Gerenciais - SIGFUNASA.	Rinalda Riecken	1
Set/99	Out/99	3.3. Aperfeiçoar o Programa de Capacitação de Recursos Humanos.	Abadia	4.
Dez/00	Jan/01	3.4. Reavaliar as Rotinas Administrativas e Elaborar Manuais de Procedimentos.	Rinalda Riecken	1
Mai/00	Jul./00	3.5. Elaborar Proposta de Supervisão Técnico-Administrativa.	Auristela	1
Mai/00	Jun/00	3.6. Reavaliar os Contratos Administrativos da Fundação.	Paulo Borges	5
Out/99	Out/99	3.7. Reavaliar o Sistema de Comunicações Administrativas.	Rinalda Riecken	1
Mai/00	Jun/00	3.8. Realizar o Inventário dos Bens Móveis e Imóveis.	Paulo Borges	5
Mai/00	Jan/01	3.9. Elaborar Proposta de Adequação das Instalações Físicas da FUNASA.	Paulo Borges	5

LEGENDAS:

- Concluída e aprovada pela Base Deliberativa do COPLAN
- Concluída, aguardando aprovação da Base Deliberativa do COPLAN
- Transferidas para o PAT 2001

Anexo II

PLANO DE AÇÃO – 1999/2000
Distribuição das Ações por Área
Posição em 22.2.01

AÇÕES APROVADAS PELO COPLAN	
DEPIN	<p>1.1 – Elaborar o Planejamento Estratégico da FUNASA.</p> <p>2.7 - Revisar as Normas e Procedimentos da Auditoria Interna.</p> <p>2.8 - Revisar as Normas e Procedimentos Jurídicos.</p> <p>3.1 – Promover o Reordenamento Organizacional da FUNASA.</p> <p>3.2. – Implantação de um Sistema Integrado de Informações Gerenciais - SIGFUNASA.</p> <p>3.5 – Elaborar Proposta de Supervisão Técnico-Administrativa.</p> <p>3.7 – Reavaliar o Sistema de Comunicações Administrativas.</p>
DPE	<p>1.9 – Elaborar Programa de Divulgação das Ações Institucionais da FUNASA.</p> <p>2.6 – Reavaliar os Critérios para Aplicação e Procedimentos para Transferência de Recursos Financeiros.</p>
CENEPI	<p>1.2 – Reavaliar a Sistemática de Controle das Grandes Endemias sob Coordenação/Execução da FUNASA.</p> <p>1.4 – Implantar Sistema de Avaliação de Indicadores de Qualidade na Vigilância Epidemiológica.</p> <p>1.5 – Aperfeiçoar Programa de Controle de Doenças Transmissíveis.</p> <p>1.6 – Elaborar Proposta de Reestruturação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.</p> <p>1.7 – Estruturar o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde.</p> <p>2.3 – Elaborar Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico nas Áreas Finalísticas da FUNASA.</p>
DEADM	<p>1.8 – Elaborar Proposta de Política de Atenção à Saúde das Populações Indígenas.</p>
DEADM	<p>1.3 – Elaborar Proposta de Atuação do Setor Saúde em Saneamento.</p>
DEADM	<p>2.1 – Aperfeiçoar o Processo de Aquisição, Estocagem, Distribuição e Consumo de Insumos Estratégicos; e 2.2. – Definir Sistemática de Controle da Qualidade de Insumos Estratégicos.</p> <p>3.3 – Aperfeiçoar o Programa de Capacitação de Recursos Humanos.</p> <p>3.6 – Reavaliar os Contratos Administrativos da FUNASA.</p> <p>3.8 – Realizar o Inventário dos Bens Móveis e Imóveis.</p> <p>3.9 – Elaborar Proposta de Adequação das Instalações Físicas da FUNASA.</p>

AÇÃO CONCLUÍDA AGUARDANDO APROVAÇÃO

DEADM

2.4 – Elaborar Projetos de Campanhas e Ações Educativas Visando a Promoção da Saúde.

AÇÕES TRANSFERIDAS PARA O PAT-2001

CENEPI

2.5 – Implantar Sistema de Mobilização para Ações Contingenciais.

DEPIN

3.4 – Reavaliar as Rotinas Administrativas e Elaborar Manuais de Procedimentos.

Quadro Resumo:

Ações Aprovadas pelo COPLAN	22 (88%)
Concluídas Aguardando Aprovação	1 (4%)
Ações Transferidas para o PAT-2001	2 (8%)
Total	25 (100%)

Anexo III

Relação dos Coordenadores que participaram das Reuniões da Base Deliberativa do COPLAN

Reuniões	RR	AP	AM	PA	AC	RO	TO	MA	CE	PI	RN	PE	AL	SE	PB	BA	MG	SP	RJ	ES	GO	MT	MS	PR	RS	SC	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6			■					■												■							
7				■									■								■					■	
8					■					■										■		■	■	■			
9												■				■									■		
10		■						■					■				■										■
11			■	■					■					■										■			
12	■					■	■				■									■						■	
1 Extra																											
2 Extra																											
3 Extra												■								■			■	■			
4 Extra	■					■			■										■			■					
5 Extra		■					■							■	■												
6 Extra																											
7 Extra																											
Total	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	4	1	2	3	2	1	2	1	