

RELATÓRIO DE GESTÃO 2010 SUEST/RO

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE RONDÔNIA



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde
Superintendência Estadual de Rondônia

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2010

**Porto Velho/RO
2011**



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde
Superintendência Estadual de Rondônia

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2009

Relatório de Gestão do exercício de 2010 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU nº 63/2010, da DN TCU nº 107, de 27/10/2010 e da Portaria TCU nº 277, de 7/12/2010.

Porto Velho, 22/03/2011

INTRODUÇÃO

O presente documento trata do Relatório de Gestão da Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde de Rondônia, referente ao exercício de 2010, elaborado com base na legislação vigente do Tribunal de Contas da União (TCU), composta pela Instrução Normativa nº 63, de 1/9/2010, Decisão Normativa nº 107, de 27/10/2010, Decisão Normativa nº 110, de 1/12/2010 e Portaria nº 277, de 7/12/2010; da Controladoria Geral da União (CGU), Portaria nº 2.546, de 27/12/2010; e ainda, com base no “Roteiro para elaboração do Relatório de Gestão/2010” desenvolvido pela Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação – Cgpla, da Presidência da Funasa.

Este relatório tem por finalidade apresentar o desempenho desta gestão para fins de prestação de contas aos órgãos de controle do governo federal, bem como, à sociedade, sobre a execução física e financeira das ações desenvolvidas pela Funasa Rondônia, frente às metas pactuadas e os resultados obtidos, no exercício de 2010.

É composto de vinte e quatro itens que contemplam informações gerais da gestão referentes a identificação da unidade, planejamento e gestão orçamentária e financeira, recursos humanos e gestão de patrimônio, entre outras. Porém, desses vinte e quatro itens, alguns não se aplicam a natureza da unidade ou não houve ocorrência no período. Os itens doze, quatorze e, do dezessete ao vinte e quatro, NÃO SE APLICAM À NATUREZA JURÍDICA desta da Superintendência Estadual.

Os resultados físicos apresentados (no subitem 2.3 – Subações sob responsabilidade da UJ) têm por base o desempenho das ações estratégicas executadas pela Superintendência e estabelecidas no Plano Operacional (PO), que contemplam ações de governo constantes no Plano Plurianual (PPA). Os resultados apresentados, bem como, o relato das ocorrências são dados obtidos do Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações do SUS (PlamSUS), por meio do qual é feito o monitoramento das ações. Considerou-se ainda, para efeito de resultado da execução física, os indicadores institucionais apresentados (no subitem 2.4.3).

As informações referentes ao desempenho orçamentário/financeiro (subitem 2.4), reconhecimento de passivo (item 3), saldos de restos a pagar (item 4) e de recursos humanos (item 5), entre outras, são fornecidas e enviadas pela presidência da Funasa, nível central, sede em Brasília, de acordo como estão apresentadas, vez que o nível estadual (Superintendência) não dispõe dessas informações.

O exercício de 2010 foi marcado por profundas mudanças na estrutura da Funasa considerando a publicação do Decreto nº 7.335, de 19/10/2010, quando é redefinida a competência da Funasa, e do Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, que cria a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e transfere a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena da Funasa para o Ministério da Saúde. Contudo, a gestão do exercício em pauta, 2010, é realizada com base nas competências anteriores, considerando a gestão da saúde indígena, vez que a mudança somente ocorreu no último trimestre do exercício de 2010, cabendo ainda à Funasa, no período de transição

de 180 dias, a partir da publicação dos citados decretos, assegurar todo o apoio administrativo necessário, para que não ocorra prejuízo das ações e dos serviços prestados aos povos indígenas.

Pontua-se ainda mais uma mudança na estrutura da Funasa, com as publicações das Portarias: 1.712, de julho/10 e 2.742, de setembro/10, que redistribuiu para o Ministério da Saúde servidores que estavam cedidos ao Estado e aos municípios e que atuam no combate e controle de endemias, por força do Acórdão nº 668/2008 – Plenário – TCU. Também, com publicação do Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, que cria a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e ainda a publicação da Portaria nº 3.593, de novembro/10, foram redistribuídos para o quadro do Ministério da Saúde os servidores lotados nos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena.

Dessa forma, e com base na legislação vigente, a Funasa manterá sua atuação com soluções de saneamento para prevenção e controle de agravos à saúde e incorporará obrigações referente à implementação de ações de saúde ambiental, em consonância o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, também do Ministério da Saúde.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS.....	7
LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE GRÁFICOS	10
LISTA DE QUADROS	10
LISTA DE TABELAS.....	13
1. INFORMAÇÕES SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONDA	14
1.1 IDENTIFICAÇÃO DA UJ - RELATÓRIO DE GESTÃO INDIVIDUAL	14
1.2. Qualificação da Superintendência Estadual	15
2. INFORMAÇÕES SOBRE O PLANEJAMENTO E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DA UNIDADE.....	18
2.1 RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS DA UNIDADE.....	18
2.2 ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO FRENTE ÀS RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS	21
2.3 Subações sob a responsabilidade da UJ	29
2.3.1 <i>Resumo da Execução Física das subações realizadas pela UJ.....</i>	<i>97</i>
2.4 Desempenho Orçamentário/Financeiro	97
2.4.1 <i>Programação Orçamentária da Despesa.....</i>	<i>97</i>
2.4.2 <i>Execução Orçamentária da Despesa</i>	<i>98</i>
2.4.3. <i>Indicadores Institucionais</i>	<i>102</i>
3. INFORMAÇÕES SOBRE RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS.....	115
3.1 Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos	115
4. INFORMAÇÕES SOBRE A MOVIMENTAÇÃO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES.....	116
4.1 Pagamentos e cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores	116
5. INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS HUMANOS	117
5.1 Composição do Quadro de Servidores Ativos	117
5.2 Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas	118
5.3 Composição do Quadro de Estagiários	119
5.4 Quadro de custos de recursos humanos	119
5.5 Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra	121
5.6 Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos	123
6. INFORMAÇÕES SOBRE TRANSFERÊNCIAS.....	123
6.1 Transferências efetuadas no exercício	123
6.2 Análise Crítica	125
7. REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG E SICONV	124
8. DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS	126
9. INFORMAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO DOS SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DA UJ.....	126
9.1 - Estrutura de controles internos da UJ	126
10. INFORMAÇÕES QUANTO A ADOÇÃO DE CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL... ..	127
10.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis	127

11. INFORMAÇÕES SOBRE GESTÃO DE PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO	129
11.1 GESTÃO DE BENS IMÓVEIS DE USO ESPECIAL.....	129
12. GESTÃO DE TI.....	133
13. UTILIZAÇÃO DE CARTÕES DE PAGAMENTO.....	133
14. INFORMAÇÕES SOBRE RENÚNCIA TRIBUTÁRIA.....	134
15. PROVIDÊNCIAS ADOTADAS PARA ATENDER ÀS DELIBERAÇÕES DO TCU.....	134
15.1 DELIBERAÇÕES DO TCU ATENDIDAS NO EXERCÍCIO.....	134
15.2 DELIBERAÇÕES DO TCU PENDENTES DE ATENDIMENTO AO FINAL DO EXERCÍCIO.....	134
15.3 RECOMENDAÇÕES DO OCI ATENDIDAS NO EXERCÍCIO.....	134
15.4 RECOMENDAÇÕES DO OCI PENDENTES DE ATENDIMENTO AO FINAL DO EXERCÍCIO.....	134
16. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO.....	134
16.1 DECLARAÇÃO PLENA, COM RESSALVA OU ADVERSA.....	134
17. INFORMAÇÕES SOBRE COMPOSIÇÃO ACIONÁRIA.....	135
18. INFORMAÇÕES SOBRE FUNDOS PARTIDÁRIOS.....	135
19. INFORMAÇÕES SOBRE FUNDOS CONSTITUCIONAIS.....	135
20. INDICADORES DE EMPENHO DO IFES.....	135
21. ANÁLISE DE SITUAÇÃO FINANCEIRA.....	135
22. REMUNERAÇÃO PAGA A ADMINISTRADORES DE EMPRESAS PÚBLICAS.....	135
23. CONTRATAÇÕES DE CONSULTORES NA MODALIDADE “PRODUTO”.....	136
24. INFORMAÇÕES A RESPEITO DA DESIMOBILIZAÇÃO DE ATIVOS IMOBILIÁRIOS.....	136
ANEXOS.....	137
Anexo I – Organograma – Superintendência Estadual de Rondônia.....	138
Anexo II – Quadro 2.2 – Resumo da Execução Física das subações realizadas pela UJ.....	139
Anexo III – Declaração do Superintendente sobre os REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG e SICONV.....	159
Anexo IV – Declaração do Superintendente relacionadas às DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS.....	160
Anexo V – Quadro 15.1 –Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício.....	161
Anexo VI – Quadro 15.3 – Relatório de cumprimento das recomendações do OCI.....	168
Anexo VII – Quadro 15.4 – Situação das Recomendações do OCI que PERMANECEM PENDENTES de atendimento no exercício.....	191
Anexo VIII – Quadro 16.2 - Declaração do Contador com Ressalva (Suest/RO).....	199

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

ABES	Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental
AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
ART	Artigo
ASDEFAL	Associação dos Deficientes Físicos da Amazônia Legal
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CASAI	Casa de Apoio a Saúde Indígena
CEMETRON	Centro de Medicina Tropical de Rondônia
CEO	Centro Especializado em Odontologia
CEPEM	Centro de Pesquisa em Medicina Tropical
CERON	Centrais Elétricas de Rondônia
CGU	Controladoria-Geral da União
CLSI	Conselho Local de Saúde Indígena
COMOA	Coordenação de Monitoramento das Ações e Serviços (COMOA/DESAI)
CONAB	Companhia Nacional de Abastecimento
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
CORE-RO	Coordenação Regional de Rondônia
DANT	Doenças e Agravos Não- Transmissíveis
DENSP	Departamento de Engenharia de Saúde Pública
DESAI	Departamento de Saúde Indígena
DIADM	Divisão de Administração
DIESP	Divisão de Engenharia de Saúde Pública
DN	Decisão Normativa
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DOTS	Tratamento Diretamente Observado e Supervisionado para Tuberculose
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DST/AIDS	Doença Sexualmente Transmissível/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GESCON	Setor de Gestão de Contratos
GRPU	Gerência Regional do Patrimônio da União

IN	Instrução Normativa
LACEN	Laboratório Central
LOA	Lei Orçamentária Anual
NICT	Núcleo Intergestor de Cooperação Técnica
OCI	Órgão de Controle Interno
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAC	Plano de Aceleração do Crescimento
PCCU	Preventivo do Câncer colo do Útero
PCSMO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PESMS	Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social
PLAMSUS	Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações do Sistema Único de Saúde.
PMSB	Plano Municipal de Saneamento Básico
PPA	Plano Pluri Anual
PSFI	Programa de Saúde da Família Indígena
RG	Relatório de Gestão
RIP	Registro Imobiliário Patrimonial – RIP (É o cód. do imóvel gerado de acordo com lei de formação estabelecida pela SPU)
SAEOF	Seção de Execução Orçamentária e Financeira
SALOG	Seção de Recursos Logísticos
SCDP	Sistema de Concessão de Diárias e Passagens
SECAP	Setor de Capacitação
SEREH	Serviço de Recursos Humanos
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIASG	Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SIASI	Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena
SICONV	Sistema de Gestão de Convênios, Contratos de Repasse e Termos de Parceria
SIGPLAN	Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema Nacional de Agravos Notificáveis
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIORG	Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal
SISAC	Sistema de Apreciação de atos de Admissão e Concessões
SISCOESC	Sistema de Controle de Estoque e Consumo de Medicamentos

SISCON	Sistema de Convênios
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SIVEP-Malária	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOORC	Setor Orçamentário
SOPAT	Setor de Patrimônio
SPU	Secretaria do Patrimônio da União.
SUEST-RO	Superintendência Estadual de Rondônia
TB	Tuberculose
TCU	Tribunal de Contas da União
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TI	Tecnologia da Informação
UG	Unidade Gestora
UGO	Unidade Gestora Orçamentária
UJ	Unidade Jurisdicionada
UO	Unidade Orçamentária

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fotos das ações de saúde bucal nos Pólos Base em 2010	78
Figura 2 – Fotos de Ações de Controle da Malária realizadas em 2010	85

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição mensal da cobertura do acompanhamento de crianças < 2 anos e < 5 anos. DSEI Vilhena, ano 2010	49
Gráfico 2 – Distribuição estado nutricional dos < 5 anos. DSEI Vilhena, ano 2010	49
Gráfico 3 – Cobertura do acompanhamento nutricional das gestantes DSEI Vilhena/2010	50
Gráfico 4 – Distribuição do Estado Nutricional das gestantes. DSEI Vilhena, ano 2010	51
Gráfico 5 – Comparativo anual de entrega de Escovas no DSEI Vilhena	75
Gráfico 6 – Número de Escovações Supervisionadas por Pólo Base	76
Gráfico 7 – Tratamentos Concluídos no período de 2004 – 2010 no DSEI	77
Gráfico 8 – Distribuição do número de casos de malária em indígenas DSEI Vilhena, ano 2003 a set/2010	84
Gráfico 9 – Distribuição do Nº de sintomáticos respiratórios examinados por Pólo base DSEI Vilhena, ano 2010	86
Gráfico 10 – Cobertura vacinal das vacinas multidoses. DSEI Vilhena, 2010	91
Gráfico 11 – Cobertura vacinal das vacinas de dose única. DSEI Vilhena, 2010	92
Gráfico 12 – Percentual de crianças acompanhadas	108
Gráfico 13 – Percentual de gestantes acompanhadas	109
Gráfico 14 – Coeficiente de mortalidade infantil no DSEI Vilhena, 2000 a 2010	111

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1 – Identificação da UJ – Relatório de Gestão Individual	14
Quadro 2.1 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (0122)	29
Quadro 2.2 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (20 AF)	29
Quadro 2.2.1 – Identificação da subação (40958 – Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano)	30
Quadro 2.3 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (10GD)	30
Quadro 2.3.1 – Identificação da subação (40977 – Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água)	31
Quadro 2.4 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (10GE)	32
Quadro 2.4.1 – Identificação da subação (40938 – Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário)	33
Quadro 2.5 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (20AG)	34
Quadro 2.5.1 – Identificação da subação (40997 – Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico)	34
Quadro 2.5.2 – Identificação da subação (40979 – Fomento à elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico)	35
Quadro 2.6 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (6908)	36
Quadro 2.6.1 – Identificação da subação (40857 - CORE-RO - Fomento à Educação em Saúde voltada para Saneamento Ambiental)	37

Quadro 2.7 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (7652 - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos)	38
Quadro 2.7.1 – Identificação da subação (40978 – Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos)	38
Quadro 2.8 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (1287)	39
Quadro 2.9 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (7684)	40
Quadro 2.9.1 – Identificação da subação (41000 – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos)	40
Quadro 2.10 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (10GC)	41
Quadro 2.10.1 – Identificação da subação (40998 – Implantação e Melhoria de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais)	42
Quadro 2.11 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (8007)	42
Quadro 2.12 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (10GG)	43
Quadro 2.12.1 – Identificação da subação (41001 - Implantação e Melhoria de Sistema Público de Manejo de Resíduos Sólidos)	43
Quadro 2.13 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (1138)	44
Quadro 2.14 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (3883)	44
Quadro 2.14.1 – Identificação da subação (40959 – Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle da Malária)	44
Quadro 2.15 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (0150)	46
Quadro 2.16 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (6140)	46
Quadro 2.16.1 – Identificação da subação (40197 – Dsei Porto Velho - Implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas áreas Indígenas)	47
Quadro 2.16.2 – Identificação da subação (41042 – Dsei Vilhena - Implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígena.)	48
Quadro 2.17 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (8743)	52
Quadro 2.17.1 – Identificação da subação (40217 - Dsei Porto Velho - Capacitação de Profissionais e Controle Social na área da Saúde Indígena)	52
Quadro 2.17.2 – Identificação da subação (40119 – Dsei Porto Velho Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Indígena)	54
Quadro 2.17.3 – Identificação da subação (40257 – Dsei Porto Velho - Implantação das ações de vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis-DANT)	55
Quadro 2.17.4 – Identificação da subação (40201 - Dsei Porto Velho - Implantação das Ações de Assistência Farmacêutica para o Subsistema de Saúde)	55
Quadro 2.17.5 – Identificação da subação (40239 – Dsei Porto Velho - Implantação da Vigilância Ambiental/Fatores biológicos em área indígena)	56
Quadro 2.17.6 – Identificação da subação (40277 – Dsei Porto Velho - Implementação de ações de atenção à saúde bucal para a população indígena)	56
Quadro 2.17.7 – Identificação da subação (40261 - Dsei Porto Velho - Implementação das ações de prevenção e controle de DST/HIV/AIDS)	57
Quadro 2.17.8 – Identificação da subação (40339 - Dsei Porto Velho- Controle da Malária em área indígena)	60
Quadro 2.17.9 – Identificação da subação (40299 – Dsei Porto Velho Implementação de Ações de Controle da Tuberculose e Hanseníase nas Áreas Indígenas)	61
Quadro 2.17.10 – Identificação da subação (40279 - Dsei Porto Velho Implementação das ações de imunização nas aldeias)	62
Quadro 2.17.11 – Identificação da subação (40280 – Dsei Porto Velho Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena)	65
Quadro 2.17.12 – Identificação da subação (40878 – Dsei Porto Velho – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena)	65
Quadro 2.17.13 – Identificação da subação (Capacitação de profissionais na área Indígena do DSEI Vilhena)	66

Quadro 2.17.14 – Identificação da subação (41143 – Dsei Vilhena – Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança)	67
Quadro 2.17.15 – Identificação da subação (41144 – Dsei Vilhena – Implantação das Ações de Vigilância das Doenças e Agravos Não- Transmissíveis – DANT's)	70
Quadro 2.17.16 – Identificação da subação (41145 – Dsei Vilhena – Implementação das Ações de Assistência Farmacêutica para o subsistema de Saúde Indígena)	71
Quadro 2.17.17 – Identificação da subação (41163 – Dsei Vilhena – Implementação da Vigilância Ambiental/ Fatores Biológicos em Área Indígena)	72
Quadro 2.17.18 – Identificação da subação (41164 – Dsei Vilhena – Implementação de ações de Atenção à Saúde Bucal para a População Indígena)	74
Quadro 2.17.19 – Identificação da subação (41183 – Dsei Vilhena – Implementação das ações de controle das DST/HIV/AIDS)	79
Quadro 2.17.20 – Identificação da subação (41184 – Dsei Vilhena – Implementação das Ações de Controle da Malária em área indígena)	82
Quadro 2.17.21 – Identificação da subação (41146 – Dsei Vilhena – Implementação das ações de controle da Tuberculose e Hanseníase nas áreas indígenas)	86
Quadro 2.17.22 – Identificação da subação (41165 – Dsei Vilhena – Implementação das Ações de Imunização nas aldeias)	89
Quadro 2.17.23 – Identificação da subação (41147 – Dsei Vilhena – Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI)	93
Quadro 2.17.24 – Identificação da subação (40897 – Dsei Vilhena – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena)	94
Quadro 2.18 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (0016)	94
Quadro 2.19 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (6140)	94
Quadro 2.19.1 – Identificação da subação (42945 – Core-RO – Participação de Servidores Públicos Federais em Eventos de Capacitação)	95
Quadro 2.19.2 – Identificação da subação (42983 - Core-RO - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação)	95
Quadro 2.20 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (0750)	95
Quadro 2.21 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (2000)	96
Quadro 2.21.1 – Identificação da subação (42786 - Core-RO - Implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO))	96
Quadro 2.21.2 – Identificação da subação (42823 – Core-RO – Assistência Médica aos Servidores e Empregados Públicos (Exames Periódicos))	97
Quadro 2.22 – Resumo da Execução Física das subações realizadas pela UJ (anexo)	139
Quadro 2.23 – Identificação das Unidades Orçamentárias	97
Quadro 2.24 – Movimentação Interna e Externa, concedida e recebida, por Grupo de despesa.	98
Quadro 2.25 – Despesas por Modalidade de Contratação dos créditos recebidos por movimentação.	99
Quadro 2.26 – Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação	100
Quadro 2.27 – Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação	101
Quadro 2.28 – Indicadores da área de comunicação e educação em saúde	104
Quadro 2.29 – Indicadores de saúde indígena – Dsei Vilhena	106
Quadro 2.30 – Indicadores de saneamento ambiental	112
Quadro 4.1 – Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores	116
Quadro 5.1 Composição do Quadro de Recursos Humanos - Situação apurada em 31/12/2010	117
Quadro 5.2 - Composição do Quadro de Recursos Humanos por faixa etária - Situação apurada em 31/12/2010	118
Quadro 5.3 - Composição do Quadro de Recursos Humanos por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12/2010	118

Quadro 5.4 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31/12/2010	118
Quadro 5.5 - Composição do Quadro de Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12/2010	119
Quadro 5.6 - Composição do Quadro de Estagiários	119
Quadro 5.7 - Quadro de custos de recursos humanos nos exercícios de 2008, 2009 e 2010	119
Quadro 5.8 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	121
Quadro 5.9 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra	122
Quadro 5.10 - Distribuição do pessoal contratado mediante contrato de prestação de serviço com locação de mão de obra	123
Quadro 6.4 – Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de convênio e de contratos de repasse.	124
Quadro 6.5 – Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse	124
Quadro 9.1 - Estrutura de controles internos da UJ	126
Quadro 10.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis	127
Quadro 11.1 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União	129
Quadro 11.2 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros	129
Quadro 11.3 - Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ	130
Quadro 13.1 - Utilização de Cartões de Pagamento	133
Quadro 15.1 – Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício	161
Quadro 15.3 – Relatório de cumprimento das recomendações do OCI	168
Quadro 15.4 – Situação das recomendações do OCI que permanecem pendentes de atendimento no exercício	191
Quadro 16.2 - Declaração do Contador com Ressalva (Suest/RO)	199

LISTA DE TABELAS

Tabela I – Qualificação da Superintendência Estadual	15
Tabela II – Qualificação do Dsei Porto Velho	15
Tabela III – Qualificação do Dsei Vilhena	15
Tabela IV – Coeficiente de mortalidade infantil. DSEI Vilhena, 2000 a 2010	68
Tabela V – Distribuição da mortalidade infantil por faixa etária, Dsei Vilhena 2010	68
Tabela VI – Distribuição dos casos de malária em área indígena, por Pólo Base. DSEI Vilhena, ano 2010	82
Tabela VII – Distribuição do nº de casos autóctones de malária por município. DSEI Vilhena, ano 2010	83
Tabela VIII – Distribuição dos casos de malária indígenas e não indígenas conforme classificação. DSEI Vilhena, 2003 a setembro/2010	83
Tabela IX – Ações de Controle da Malária. DSEI Vilhena, ano 2010	85
Tabela X – Distribuição do número de casos novos de tuberculose Bacilífera por tipo de alta. DSEI Vilhena – 2000 à 2010	87
Tabela XI – Distribuição do número de casos novos de tuberculose por etnia DSEI Vilhena – 2000 à 2010	88
Tabela XII – Cobertura vacinal dos menores de 01 ano	90
Tabela XIII – Entradas de equipes de vacinação nas aldeias	91
Tabela XIV – Cobertura vacinal dos menores de 01 ano no DSEI Vilhena, 2010	108
Tabela XV – Coeficiente de incidência de Tuberculose Bacilífera/Não Bacilífera. DSEI Vilhena – 2000 a 2010	110

1. INFORMAÇÕES SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA

1.1 Identificação da UJ - Relatório de gestão individual

Quadro 1.1 - Identificação da UJ – Relatório de Gestão Individual

Poder e Órgão de Vinculação			
Poder: Executivo			
Órgão de Vinculação: Ministério da Saúde		Código SIORG: 304-MS	
Identificação da Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa: Superintendência Estadual de Rondônia			
Denominação abreviada: Suest/RO			
Código SIORG: 2207 (FUNASA)	Código LOA: 36211	Código SIAFI: 255022	
Situação: Ativa			
Natureza Jurídica: Fundação do Poder Executivo			
Principal Atividade: Promoção de Programas de Saúde, federal, estadual e municipal.			Código CNAE: 8412-4/00
Telefones/Fax de contato:	(69) 3216-6138	(69) 3216-6120	(69) 3216-6109
E-mail: corero.gab@funasa.gov.br			
Página na Internet: http://www.funasa.gov.br			
Endereço Postal: Rua Festejos, 167 – Bairro Costa e Silva, CEP 76803-596, Porto Velho-RO			
Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada			
Instituída pela Lei n.º 8.029, de 12 de abril de 1990, pelo Decreto n.º 100, de 16 de abril de 91, em conformidade com o que dispõe o Decreto n.º 7.335, de 19 de outubro de 2010, publicado no Diário Oficial da União, do dia 20 de outubro de 2010.			
Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada			
Portaria n.º 1.776, de 8 setembro de 2003, que aprova o regimento interno da Funasa, que poderá ser reeditada conforme Art. 4º do Decreto n.º 7.335, de 19/10/10.			
Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada			
“Campo não utilizado”			
Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Código SIAFI	Nome		
NA	NA		
Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Código SIAFI	Nome		
Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões			
Código SIAFI da Unidade Gestora		Código SIAFI da Gestão	
NA		NA	

1.2. Qualificação da Superintendência Estadual

Tabela I – Qualificação da Superintendência Estadual

Nome do Superintendente Estadual	JOSAFÁ PIAUHY MARREIRO
População do Estado	1.560.501 (IBGE Censo 2010)
Nº. de Municípios abrangidos pela SUEST	52
População Indígena do Estado	17.045

Tabela II – Qualificação do Dsei Porto Velho

Nome do Dsei	Distrito Sanitário Especial Indígena – Dsei/ PORTO VELHO
População Indígena abrangida pelo Dsei	10.287
Número de Pólos-Base	05 Pólos Bases e 01 Sub Pólo
Número de Casai	05
Número de Aldeias	137
Etnias Indígenas	59

Tabela III – Qualificação do Dsei Vilhena

Nome do Dsei	Distrito Sanitário Especial Indígena – Dsei/ VILHENA
População Indígena abrangida pelo Dsei	6758
Número de Pólos-Base	04
Número de Casai	04
Número de Aldeias	152
Etnias Indígenas	16

A Superintendência Estadual da Funasa em Rondônia, até outubro de 2010, e sob a denominação de Coordenação Regional de Rondônia (CORE-RO), contou ainda com a estruturada de dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) – Dsei Porto Velho e Dsei Vilhena, cada um com duas seções internas (Administração) e quatro Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai); com três Divisões (Administração, Recursos Humanos e Saneamento), cada uma com suas respectivas seções e setores que somam ao todo, quatro seções e nove setores, com base na Portaria nº 1.776, de 9/9/2003, que aprova o Regimento Interno da Funasa, conforme competências discriminadas a seguir:

- A Superintendência Estadual (Suest) é gerenciada por um Superintendente e tem a competência de coordenar, supervisionar e desenvolver as atividades da Funasa, nas suas respectivas áreas de atuação.
 - ✓ Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) são gerenciados por um chefe e tem sob sua gerência uma seção de administração e as Casas de Apoio à Saúde Indígena

(Casai), aos quais compete execução das ações de saúde indígena, com a seguinte abrangência:

- O Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho, com sede na Superintendência, tem uma extensão territorial de 5 milhões de hectares, abrangendo além dos 13 municípios do estado com população indígena (Porto Velho, Alta Floresta D'Oeste, Costa Marques, Governador Jorge Teixeira, Guajará-Mirim, Jarú, Ji-Paraná, Mirante da Serra, Nova Mamoré, São Francisco do Guaporé, São Miguel do Guaporé e Seringueiras), mais 1 município do Amazonas (Humaitá) e 1 do Mato Grosso (Rondolândia), somando um total de 15 municípios. Tem em sua estrutura 5 pólos base e 1 sub-pólo (Guajará-Mirim, Porto Velho, Ji-Paraná, Alta Floresta e Humaitá/AM) e 5 Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai's), Porto Velho, Guajará-Mirim, Ji-Paraná, Alta Floresta e Humaitá/Am. É responsável por uma população indígena de 10.287 indígenas, onde mais de 50% desses estão localizados em extensa área fluvial.
 - O Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena tem sede no município de Cacoal, com uma área de abrangência, no sul e sudeste de Rondônia e norte e noroeste de Mato Grosso, em um total aproximado, de 5,5 milhões de hectares de territórios indígenas, composto por 15 municípios (Estado de Rondônia e Mato Grosso) e 18 Reservas: Sete de Setembro, Rio Mequéns, Rio São Pedro, Roosevelt, Nambiquara, Vale do Guaporé, Taihantessu, Lagoa dos Brincos, Pirineus de Souza, Tubarão Latundê, Igarapé Omerê, Sararé, Escondido, Japuira, Rikbaktsa, Pq. do Aripuanã, Aripuanã e Arara do Rio Branco, onde habitam diferentes povos em níveis variados de contato com a sociedade envolvente, totalizando uma população de 6.758 indivíduos.
- ✓ Divisão de Administração (DIADM) – gerenciada por um chefe e tem como competência a execução das ações da área administrativa, como orçamento, finança, recursos logísticos e insumos estratégicos. A Diadm tem a seguinte composição:
- Seção de Execução Orçamentária e Financeira (SAEOF) – execução orçamentária e financeira, por meio dos dois setores:
 - Setor Orçamentário (SOORC) – execução da programação orçamentária;
 - Setor Financeiro (SOFIN) – execução atividades relativas à programação e execução financeira.
 - Seção de Apoio Logístico (SALOG) – execução de atividades de apoio administrativo, por meio dos setores:
 - Setor de Comunicação (SOCOM) – execução de atividades de recebimento, classificação, movimentação e expedição de correspondências e arquivo;
 - Setor de Material (SOMAT) – execução de atividades de administração de material e serviços de controle de estoque físico e contábil dos materiais;
 - Setor de Transporte (SOTRA) – execução de atividades relativas a transporte de funcionários, cargas e manutenção da frota de veículos;
 - Setor de Patrimônio (SOPAT) – execução de atividades relativas ao patrimônio.
 - Divisão de Recursos Humanos (DIREH) – execução da gestão de recursos humanos, composta pelas seguintes seções e setores:
 - Seção de Pagamento (SAPAG) – execução de atividades relativas a pagamento de remuneração e vantagens dos servidores e pensionistas;

- Seção de Cadastro (SACAD) – execução de atividades relativas a assentamentos funcionais dos servidores;
- Setor de Capacitação (SECAP) – execução de atividades relativas a desempenho e desenvolvimento de recursos humanos;
- Divisão de Engenharia de Saúde Pública (DIESP) – execução das ações de saneamento e edificações em áreas indígenas, composta por uma seção e um setor:
 - Seção de Análise de Projetos (SAPRO) – execução de atividades relativas à elaboração de projetos para atender a saúde indígena, análise de projetos técnicos, emissão de parecer técnico e prestação de cooperação técnica;
 - Setor de Acompanhamento e Avaliação (SECAV) – execução de atividades relativas ao acompanhamento de obras realizadas com recursos da Funasa, acompanhamento e avaliação da elaboração de projetos e operação e manutenção de sistemas de saneamento e edificações de saúde em área indígena.

Além dessa estrutura organizacional, esta Unidade conta ainda, no período em questão, com um Setor de Convênios (SECONV), responsável por atividades relativas à prestação de contas, uma Assessoria de Planejamento (ASPLAN), responsável pelas atividades relativas a planejamento e uma Assessoria de Comunicação (ASCOM), responsável pelas atividades de comunicação e assessoria de imprensa e um Setor de Assistência ao Servidor (SEAIS) ligado à Divisão de Recursos Humanos.

Com a publicação do Decreto nº 7.335, de 19/10/10 registra-se a seguinte mudança da estrutura apresentada acima:

- ✓ Alteração de Coordenação Regional (CORE) para Superintendência Estadual (SUEST);
- ✓ Saída da saúde indígena e conseqüentemente dos Dsei's;
- ✓ Criação do Departamento de Saúde Ambiental (DESAM) no nível central (Presidência) e do Serviço de Saúde Ambiental (SESAM) na Suest;
- ✓ Criação do Setor de Convênio (SECON) na Suest, com dois setores – Setor de Habilitação e Celebração (SOHAB) e Setor de Prestação de Contas (SOPRE);
- ✓ Alteração da Divisão de Recursos Humanos (DIREH) para Serviço de Recursos Humanos (SEREH);
 - Fusão das seções de cadastro (SACAD) e pagamento (SAPAG) em um setor – Setor de Cadastro e Pagamento (SOCAD); a sigla do setor de capacitação, antes SECAP, passa a ser SOCAP;
- ✓ Alteração da sigla da Seção de Execução Orçamentária e Financeira (SAEOF) para SAOFI;
 - Fusão dos setores orçamentário (SOORC) e financeiro (SOFIN) para apenas um setor, SOORC.

Essa nova estrutura organizacional está representada no organograma constante do Anexo I, de acordo com o Decreto nº 7.335, de 19/10/10.

2. INFORMAÇÕES SOBRE O PLANEJAMENTO E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DA UNIDADE

2.1 Responsabilidades institucionais da unidade

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) é uma instituição pública federal vinculada ao Ministério da Saúde, que, até outubro de 2010, tinha como competência, *I - Prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde; II - Assegurar a saúde dos povos indígenas; e III - Fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças*, conforme estabelecido no Decreto nº 4.727, de 9 de junho de 2003, tendo ainda como missão institucional **“Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão e em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio”**.

Para efeito de registro convém informar que, com a publicação do Decreto nº 7.335, de 19/10/2010, é redefinida nova competência para Funasa, com a aprovação de novo Estatuto e Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas, bem como a exclusão da saúde indígena como responsabilidade institucional, conforme também publicação do Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, que cria a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e transfere a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, para o Ministério da Saúde. Porém, a gestão do exercício em pauta, 2010, é realizada com base nas competências anteriores citadas acima, considerando a gestão da saúde indígena, vez que a mudança somente ocorreu no último trimestre do exercício de 2010, cabendo ainda à Funasa, no período de transição de 180 dias, assegurar todo o apoio administrativo necessário, para que não ocorra prejuízo das ações e dos serviços prestados aos povos indígenas.

Nesse exercício, portanto, suas responsabilidades institucionais estão ainda voltadas para a atuação na área de Saneamento Ambiental e Saúde dos Povos Indígenas, cujas ações refletem ações de governo, pactuadas no Plano Plurianual e no Programa de Aceleração do Crescimento.

A Política de Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas é executada com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde e com base no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena instituído pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, e visa promover, proteger e recuperar a saúde do índio, tendo como metas prioritárias: reduzir a mortalidade infantil; alcançar homogeneidade na cobertura vacinal; controlar a desnutrição e a cárie dental; reduzir agravos como tuberculose, DST/AIDS, Malária e Hepatites Virais, entre outras e ainda aumentar a cobertura do saneamento ambiental em aldeias indígenas.

O Saneamento Ambiental é voltado, prioritariamente, a municípios com população de até 50 mil habitantes, onde a Funasa atua por meio de convênios, oferecendo apoio técnico e/ou financeiro para execução de ações de implantação e melhoria de sistemas de abastecimento de água, melhorias sanitárias domiciliares, esgotamento sanitário, drenagem, manejo de resíduos sólidos, e ainda, apoio à gestão, ao controle da qualidade da água e à elaboração de planos municipais de saneamento. Além das ações de convênio realiza ainda ações de execução direta em comunidades indígenas e outras comunidades especiais, como quilombolas, ribeirinhas, reservas extrativistas e assentamentos. Os investimentos visam intervir no meio ambiente, bem como, nas condições de vida das populações vulneráveis, objetivando o controle e redução da mortalidade infantil e da incidência de doenças de veiculação hídrica ou causadas pela falta ou inadequação de saneamento básico e ambiental.

A atuação da Funasa se dá de forma descentralizada, por meio das Superintendências Estaduais – SUEST (com a publicação do Decreto 7.335 a sigla de CORE, de Coordenação Regional, usada até então, com a saída da Saúde Indígena, passa a ser SUEST, de Superintendência

Estadual) presentes em todos os estados brasileiros, com sede nas capitais, que têm como competências regimentais: *coordenar, supervisionar e desenvolver as atividades da Funasa* nas suas respectivas áreas de jurisdição.

A Suest-RO, atua com vistas ao alcance das metas institucionais implementando ações de saúde e vigilância e de saneamento ambiental para redução de agravos à saúde e melhor qualidade de vida do seu público alvo.

No tocante à Saúde Indígena, a área de atuação dessa unidade compreende, além das populações indígenas localizadas no estado de Rondônia, ainda o norte/noroeste do Mato Grosso e o sul do Amazonas, com a responsabilidade pelo atendimento de 17.045 indígenas, das 75 etnias distribuídas nas 289 aldeias contabilizadas nesse exercício. A assistência direta deu-se por meio dos dois (2) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) – Dsei Porto Velho (na sede da Suest) e Dsei Vilhena, com sede no município de Cacoal.

A implementação das ações, bem como, a garantia da assistência à saúde dos povos indígenas, consiste em constante desafio para os gestores, a considerar as realidades locais (região amazônica), com áreas dispersas e muitos rios, as especificidades da cultura e particularidades ímpares dessa população.

Para o alcance das metas estabelecidas no seu Plano Operacional 2010, esta Suest executou, na saúde indígena, 12 ações (subações) por Dsei, totalizando 24 ações, que contemplam Vigilância Alimentar Nutricional, Capacitação de Profissionais e Controle Social, Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança, Vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis-DANT, Assistência Farmacêutica, Vigilância Ambiental/Fatores Biológicos, Saúde Bucal, Prevenção e Controle de DST/HIV/AIDS, Controle da Malária, Controle da Tuberculose e Hanseníase, Imunização, Sistema de Informação e Educação em Saúde. A soma das metas, considerando os 2 dsei's, totaliza 84 metas. De acordo com Sistema de Monitoramento (PlamSUS), do total de metas executadas, 95,06 % tiveram percentual de execução acima de 50% e 6,96 ficaram abaixo de 50%. Apesar de considerado bom desempenho na execução das metas, o indicador de mortalidade infantil teve um coeficiente superior ao ano de 2009, considerando dados do Dsei Vilhena, uma vez que o Dsei Porto Velho não apresentou informações referentes aos indicadores do exercício em questão.

Para execução das ações de saúde indígena a Suest executou um orçamento no valor de 11.786.338,25 (Onze milhões, setecentos e oitenta e seis mil, trezentos e trinta e oito reais e vinte e cinco centavos) cujos resultados, bem como, as justificativas, quando couber, serão apresentados de forma mais detalhada nos capítulos referentes aos itens em questão.

Na área de Saneamento a Suest-RO tem atuação em 73% (38) dos 52 municípios do estado, com ações de saneamento por meio de convênios do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), abrangendo uma população de 946.413 habitantes. De 2007 (lançamento do PAC) a 2010, foram pactuados 59 Termos de Compromisso que somam um montante de recurso no valor R\$ 83.817.227,39 (oitenta e três milhões, oitocentos e dezessete mil, duzentos e vinte e sete reais e trinta e nove centavos), para implantação e/ou melhoria de ações de saneamento nos municípios. Do total de projetos, 34 estão em processo de análise, 20 estão aprovados e tem 5 obras em execução. Além desses, existem ainda outros 18 convênios, sendo que, 10 estão em análise, 3 aprovados e 5 em execução. As ações contempladas se referem a Sistema de Abastecimento de Água, Melhorias Sanitárias Domiciliares, Drenagem para o Controle da Malária e Sistema de Esgotamento Sanitário, conforme critérios populacionais, epidemiológicos e de IDH.

A Suest-RO presta ainda assessoria técnica e financeira, por meio do Programa de Cooperação Técnica, para elaboração dos Planos Municipais de Saneamento e apoio técnico à gestão/implantação de serviços públicos municipais de saneamento básico.

Implementar as ações do PAC continua sendo uma das prioridades da Suest-RO. Nesse exercício buscou-se, principalmente, intensificar as ações de análise para aprovação dos projetos.

Houve também, a participação nos processos de Cooperação técnica junto aos municípios, para elaboração dos Planos Municipais de Saneamento Básico e de assessoria técnica aos municípios na gestão e implantação de serviços públicos municipais de saneamento básico; o atendimento às populações vulneráveis dos projetos especiais – assentamentos e reservas extrativistas, além dos processos de trabalho rotineiro, como por exemplo, atender as solicitações técnicas demandadas da Presidência da Funasa e da própria Suest. Toda a demanda da área de saneamento é realizada pelo corpo técnico de 9 engenheiros – 5 do quadro e 4 consultores. Dispõe de uma frota de 5 veículos em boas condições de uso, porém, com um cronograma de viagem bastante restrito para o volume de trabalho.

O Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos consiste na instalação de sistemas simplificados de abastecimento de água com captação, adução, tratamento e distribuição de água, bem como, sistemas de reservatórios e de chafariz; melhorias sanitárias nas aldeias (construção de lavanderias, banheiros, privadas, fossas sépticas, pias de cozinha, lavatórios, tanques, filtros, reservatórios de água), compreendendo desde a elaboração do projeto até a sua operação plena. Tem por objetivo dotar todas as aldeias de condições adequadas de saneamento básico e contribuir para redução da morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica, assim como, o controle de doenças parasitárias transmissíveis por dejetos e a prevenção e controle agravos ocasionado pela falta de condições de saneamento básico nas aldeias indígenas. As ações de saneamento em áreas indígenas são desenvolvidas de acordo com o planejamento anual, onde as aldeias são programadas e definidas em conjunto com os Dsei's (Distrito Sanitário Especial Indígena) e CONDISI (Conselho Distrital de Saúde Indígena). E, apesar da dificuldade de executar obras em áreas indígenas, em decorrência das distâncias e acessos por estradas intrafegáveis ou com acessos somente por rios e igarapés, atualmente mais de 80% das aldeias dos Dsei's dessa regional já contam com um sistema de abastecimento de água. Apesar de não ter sido concluído o processo de licitação para contratação de empresa especializada para execução dos serviços de manutenção nos sistemas de saneamento implantados em aldeias indígenas, em virtude da complexidade do processo para atendimento às exigências da legislação vigente e recomendações da CGU, a Suest-RO atendeu, de acordo com sua capacidade técnica e operacional, 126 aldeias com sistemas implantados, das 210 aldeias programadas, realizando, dentro do possível, os serviços de manutenção nos sistemas implantados nas aldeias indígenas. Nesse exercício, a Suest-RO executou um montante de recurso no valor de R\$ 3.443.937,68 (três milhões, quatrocentos e quarenta e três mil, novecentos e trinta e sete reais e sessenta e oito centavos), beneficiando 48 aldeias, 81% do total das aldeias programadas. Nove aldeias não foram contempladas, uma vez que não foram apresentadas, na licitação, propostas de empresas interessadas na execução desses serviços, o que se caracteriza como uma das grandes dificuldades na implementação dessa ação, face à dificuldade de acesso às aldeias. 100% das obras contratadas se encontram em execução.

O exercício de 2010 foi ainda marcado por mais uma mudança na estrutura da Funasa, com as publicações das Portarias: 1.712, de julho/10 e 2.742, de setembro/10, que redistribuiu para o Ministério da Saúde 1.025 servidores que estavam cedidos ao Estado e aos municípios e que atuam no combate e controle de endemias, por força do Acórdão nº 668/2008 – Plenário – TCU. Também com publicação do Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, que cria a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e transfere a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, para o Ministério da Saúde e ainda a publicação da Portaria nº 3.593, de novembro/10, que redistribuiu os servidores lotados nos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena para o Ministério da Saúde.

Considerando essas alterações a Suest-RO conta hoje com um quadro de pessoal de 776 servidores de cargo efetivo, dos quais, em torno de 100 estão lotados nesta sede, sendo os demais descentralizados ou cedidos. Existe a necessidade urgente de renovação do quadro de pessoal a considerar que, dentro do espaço de 3 anos, 30% dos servidores terão condições para aposentadoria.

2.2 Estratégia de atuação frente às responsabilidades institucionais

As ações estratégicas da Suest-RO são realizadas por meio do seu corpo técnico lotado nos setores das áreas finalísticas, Saneamento e Saúde Indígena, com o suporte técnico dos demais setores da área meio.

Referente à saúde indígena as ações são executadas por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei).

O Distrito Sanitário Indígena (Dsei) é uma unidade organizacional da FUNASA e deve ser entendido como uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente identificada, enfeixando conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica, articulado com a rede do Sistema Único de Saúde - SUS, para referência e contra-referência, composto por equipe mínima necessária para executar suas ações e com controle social por intermédio dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde.

Cada aldeia/comunidade conta com a atuação do Agente Indígena de Saúde (AIS) com atividades vinculadas a um Posto de Saúde. Nesse fluxo de organização dos serviços de saúde, as comunidades também contam com outra instância de atendimento, que são os Pólos-Base. Os Pólos-Base se constituem na primeira referência para os Agentes Indígenas de Saúde que atuam nas aldeias. Podem estar localizados numa comunidade indígena ou num município de referência, neste último caso correspondendo a uma unidade básica de saúde já existente na rede de serviço daquele município.

Associadas aos Pólos Base estão as Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai) que têm como funções regimentais, receber pacientes e seus acompanhantes encaminhados pelos Distritos, alojar e alimentar durante o período de tratamento médico; acompanhar para consultas, exames subsidiários e internações hospitalares; prestar assistência de enfermagem aos pós-hospitalização e em fase de recuperação, fazer contra-referência com os Pólos Bases e articular o retorno dos pacientes e acompanhamento aos seus domicílios por ocasião da alta.

As ações básicas são desenvolvidas nas aldeias por meio das equipes multidisciplinares de saúde (EMSI), composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo e técnico em saúde bucal, agente de saúde indígena (AIS) e agente de saneamento (AISAN). Há dificuldade para contratação de médicos nessa região para assistência em áreas, face à falta de interesse desse profissional para tal serviço. A ausência de médicos nas equipes traz prejuízo a essa assistência, levando à necessidade de mais deslocamentos do índio à cidade em busca dos serviços desse profissional.

Para implementar suas ações a Funasa Rondônia conta as parcerias nos diversos setores da sociedade, como as Secretarias de Saúde (Estadual e Municipais), organizações não-governamentais, órgãos federais (Funai, Universidade Federal e Faculdade), entre outras, além daquelas que contribuem no desenvolvimento das próprias atividades nas aldeias.

O Dsei Vilhena, com sede em Cacoal, apresentou muitas dificuldades para a realização das ações de saúde indígena no ano de 2010, tanto na parte operacional como na administrativa, adotando algumas medidas no decorrer do exercício a fim de manter as atividades nos pólos e Dsei, conforme relatos a seguir.

A formalização dos contratos, mesmo acontecendo de forma gradativa, ainda foi uma dificuldade na execução das atividades do Dsei. A demora na efetivação dos contratos, face à burocracia, a complexidade da área (indígena), análise dos processos, dificuldade para cotação dos serviços pleiteados – as empresas locais se recusam a cotar ao saber que o pregão será eletrônico e que qualquer empresa do Brasil pode participar – é o maior entrave. Em face dessas dificuldades, a saúde indígena ficou descoberta de alguns serviços nesse exercício.

A ausência do contrato de serviço de saneamento em área indígena (manutenção das bombas e reposição de peças e serviços dos poços existentes) foi o principal entrave do Dsei Vilhena em 2010. A Suest não conseguiu viabilizar o contrato de manutenção pela complexidade do processo para atendimento às exigências da legislação vigente e recomendações da CGU, face os apontamentos nas auditorias e ainda, à falta de orientação e/ou referência para efetivação do contrato. Dessa forma, os serviços foram realizados de forma paliativa e dentro das possibilidades. Quando a bomba quebrava era transportada para a cidade a fim de se providenciar o conserto dentro das possibilidades existentes. Nesse sentido, nada funcionou a contento para o indígena, aumentando o número de aldeias com problemas de água, o número de doenças de veiculação hídrica e o descontentamento por parte dos indígenas em todos os Pólos. Essa dificuldade prejudicou as ações de saúde propostas no Plano Operacional e Distrital, além de dobrar a quantidade de denúncias feitas pelos indígenas ao Ministério Público de Rondônia e Mato Grosso, alegando falta de atendimento da FUNASA.

Apesar de não ter sido concluído o processo de licitação para contratação de empresa especializada para execução dos serviços de manutenção nos sistemas de saneamento implantados em aldeias indígenas, em virtude da complexidade do processo para atendimento às exigências da legislação vigente e recomendações da CGU, a Suest-RO atendeu, de acordo com sua capacidade técnica e operacional, 126 aldeias com sistemas implantados, das 210 aldeias programadas, realizando, dentro do possível, os serviços de manutenção nos sistemas implantados nas aldeias indígenas.

É sabido que a insuficiência de profissionais tanto no Dsei como na Suest, bem como, a burocracia, o despreparo de alguns profissionais e ainda a insatisfação dos poucos existentes, por excesso de serviço ou acúmulo de várias funções, contribuiu para que esses contratos, apesar de necessários não fossem viabilizados. Outro fator agravante é ainda a não existência de procurador na sede da Suest.

Há dificuldade da chefia local explicar a não formalização dos contratos aos indígenas, pois os mesmos não entendem a parte burocrática e o tempo que leva para a formalização dos processos. Ele quer o serviço e pronto! Os servidores que atuam diretamente com os indígenas são constantemente ameaçados, por vezes se submetendo a riscos diários, além de responder a mais de um documento por semana para o Ministério Público e outros tantos para as auditorias internas e externas da FUNASA.

Na formalização dos processos para atendimento de urgência/emergências, onde a vida do paciente está em risco e o serviço necessário não existe no SUS, o Dsei monta o processo com todos os documentos comprobatórios anexos (laudo médico da necessidade do procedimento ser de urgência, pesquisa de preço, declaração do gestor municipal, da não existência do serviço no SUS local) a fim de ser autorizado o atendimento na rede particular e encaminha à Suest para encaminhamento devido. Existe a possibilidade da PGF não concordar com a realização do procedimento. Por outro lado o Hospital não aceita fazer o procedimento no paciente sem o depósito de cheque-caução. Geralmente essa caução é o próprio enfermeiro da Casai, que acompanha o indígena, quem dá, usando seu cheque pessoal no valor estipulado pelo hospital. Dessa forma, quando o processo não é aceito pela PGF, tenta-se novamente, com mais justificativas, anexando mais documentos e contra-argumentando. Quando se consegue que o processo seja aceito é uma vitória de toda a equipe. Já houve caso em que procedimento não foi autorizado pela PGF e a equipe foi obrigada a dividir o valor do procedimento.

Uma das medidas adotadas pelo Dsei e Suest, foi capacitar os poucos profissionais em serviço, procurando motivá-los, salientando sempre a importância do atendimento prestado pela Funasa, que mesmo não havendo reconhecimento por parte dos assistidos e outras instituições, procurou-se ter satisfação por um trabalho realizado, onde a cada pequena conquista foi celebrada como uma grande vitória e que agregou conhecimento. Assim, todas as atividades que o Dsei

conseguiu realizar foram consideradas mais uma vitória da equipe local (envolvimento de todos, tanto da parte administrativa quanto técnica), do que pelas condições oferecidas pela instituição.

O acompanhamento dos contratos formalizados bem como sua formalização final, também foi um grande problema para o Dsei. Pois, apesar da Suest ter oferecido alguns treinamentos, ainda assim não funcionou a contento. A insuficiência de pessoal e os entraves da burocracia dificultaram o processo. Quando os serviços são formalizados, o Dsei tem dificuldade para o cumprimento do contrato. A maioria das empresas que participam do processo é de fora do Estado e quando essas as empresas assinam o contrato, querem resolver tudo pelo telefone, não querem se deslocar até o Dsei e sede dos Pólos para a prestação do serviço conforme é previsto no contrato. Com isso esperam-se dias para o início dos serviços. Quando é comunicado ao setor competente da Suest para as providências junto à empresa, a demora para obter o resultado é grande, sem contar quando há a necessidade do prazo que a legislação exige para passar para a segunda ou terceira empresa. Os problemas que surgem com alguma empresa contratada nunca são resolvidos com mesmo de 90 dias (noventa dias) e ainda assim, nem sempre favorece o Dsei, como foi no caso do contrato de motorista para atender o pólo base de Aripuanã. A empresa era do Rio Grande do Sul e nunca apareceu e nem mandou representante, queria resolver tudo por telefone. No final ela contratou os motoristas e nunca os pagou; com isso, os profissionais abandonaram o serviço e o Pólo ficou desassistido. Todos os documentos com os relatos foram feitos em tempo hábil, mais ainda assim, demorou meses para que a Funasa conseguisse suspender o contrato. Desde então o Dsei mantém 2 motoristas da sede do Dsei para atender aquele pólo/Casai, já que não há profissionais do quadro da FUNASA, pagando diárias, por 6 meses, cuja programação não estava prevista. Até 31/12/2010 não se conseguiu viabilizar outro contrato. Essa situação ultrapassou o teto de diárias previstas para o Dsei e dificultou todas as outras atividades onde necessitava a utilização de diárias. Houve necessidade de readequação de metas e priorização de serviços a serem efetuados para conseguir chegar até o final do exercício, alcançando algumas metas e outras não.

O Teto de diárias disponível para o Dsei Vilhena no SCDP-Sistema de Concessão de Diárias e Passagens, não foi suficiente para todas as atividades programadas. O Dsei foi forçado a fazer várias readequações, priorizar alguns serviços essenciais. No caso da Malária, houve um aumento bastante significativo em todos os Pólos Base, uma vez, que para o deslocamento das equipes para as aldeias é necessário o pagamento de diárias. Outro agravante é que o Distrito só possui equipes nos Pólos base de Cacoal e Vilhena e que é necessário o deslocamento periódico dessas equipes aos Pólos Base de Juína e Aripuanã no Mato Grosso. Dessa forma a malária aumentou de forma considerável em todos os Pólos base, não conseguimos atender nenhum de forma permanente.

A Suest disponibilizou um quantitativo específico no Sistema para a priorização do trabalho da Equipe de Endemias nas aldeias, mais não foi suficiente. No caso do Pólo Base de Cacoal, por conta da área do Garimpo Lage, o ideal seria que o distrito mantivesse uma equipe de forma permanente. Para que isso ocorra utilizamos também a equipe do Pólo Base de Vilhena, ao todo são 10 profissionais, 05 por Pólo Base. Dessa forma, a idéia é de manter 1 equipe se revezando a cada semana, dividido em 3 equipes, de veículo e moto. Com essa estratégia conseguiu-se fechar todos os tratamentos iniciados e o resultado foi excelente. Não foi possível, com houve um aumento considerável numero de casos.

O ano de 2010 também foi marcado pela instabilidade na contratação dos profissionais para a Assistência a população indígena no Dsei Vilhena, mais precisamente nos Pólos Base de Cacoal, Vilhena/RO e Aripuanã-MT. Essa instabilidade começou após a Ação Conjunta entre Ministério Público Federal, CGU e Polícia Federal, na sede da ASDEFAL, na Suest e no Dsei Vilhena, com intuito de apurar possíveis irregularidades no Convênio entre a ASEDEFAL, FUNASA e Prefeituras, no mês de junho. O Convênio que a FUNASA/Presidência mantinha com ASDEFAL, para a contratação de recursos humanos administrativos para os Pólos e Gerência Técnica do DSEI, Reunião do Controle Social e pequenos serviços nas Casais, encerrou em março/2009 e desde então a ONG mantinha Convênio com as Prefeituras de Cacoal, Vilhena e Aripuanã, as quais

recebem o recurso fundo a fundo do IAB-PI para contratação das equipes de saúde que prestavam assistência nos referidos Pólos.

O recurso do IAB-PI repassado atende a Portaria Conjunta GM nº047/2006 e através desta Portaria o Município de Cacoal recebe R\$132.950,00; Vilhena R\$114.250,00 e Aripuanã R\$72.800,00; esses valores já não cobrem a necessidade de Recursos Humanos do Distrito. Após a Ação Conjunta, a ONG ASDEFAL, através do Ofício nº082/ASDEFAL PRES. de 02/07/2010, comunicou ao DSEI e Prefeituras que não tinha interesse de continuar o Convênio com as Prefeituras, e que estes estariam encerrados com a demissão/avisos dos profissionais a partir de 01/08. Dessa forma, as demissões anunciadas comprometeram toda a assistência prestada à população indígena pelos Dsei, bem como, a interrupção e a descontinuidade das ações programadas.

Através da RECOMENDAÇÃO PRM/JP/6ª CCR/Nº01 de 29/07/2010 do Procurador do Ministério Público Federal, Dr. Daniel Fontinele Sampaio Cunha, encaminhadas aos municípios de Cacoal, Vilhena e Aripuanã, este recomenda aos que os municípios acima citados procedessem à contratação dos profissionais para a prestação de serviços a população indígena em suas áreas de abrangência, haja vista, de que os mesmos, recebiam recursos do repasse fundo a fundo do IAB-PI-Incentivo a Atenção Básica dos Povos Indígenas da SAS-Secretaria de Assistência a Saúde-MS. Partindo da Recomendação do Procurador, o Superintendente da FUNASA viabilizou reunião para o dia 22/07, convidando os Prefeitos e Secretários de Saúde dos 03 Municípios do Dsei Vilhena e Municípios do Dsei de Porto Velho, no gabinete da CORE, nem todos compareceram. Dessa reunião foi elaborada uma ATA, onde os participantes deixaram claro não ter interesse em efetuar as contratações e resolveram encaminhar a referida Ata ao Ministério da Saúde, para saber qual seria a orientação e o qual o procedimento a ser adotado. Após essa reunião, nada mais aconteceu. O Dsei através da Chefia e Presidente do Conselho Distrital, tomou a iniciativa de visitar os municípios onde o Convênio com a ONG havia sido encerrado.

Após várias reuniões, documentos, plano de trabalho e intervenções do Ministério Público, os municípios de Cacoal e Vilhena resolveram fazer um Teste seletivo para a contratação das Equipes do PSFI. No caso de Cacoal, a efetivação do teste seletivo só ocorreu em 01/11. Durante os meses de setembro e outubro, o quadro de pessoal da equipe PSFI ficou reduzido. Em Vilhena, o teste seletivo foi efetivado em dezembro, com o agravante de que a secretaria de administração do município não deu posse aos profissionais a partir de 01/12. Essa situação ocorreu durante todo o mês de dezembro e o Pólo Base manteve um quadro reduzido de pessoal enquanto aguardava a resolução. Dessa forma, os 2 municípios, apesar de estarem recebendo o recurso do IAB-PI para a contratação das equipes, não atenderam a demanda necessária ao atendimento do indígena, causando descontinuidade de ações e aumento dos casos de doenças, o que contribuiu inclusive para o aparecimento de surtos e conseqüente aumento no número de óbitos nos 2 Pólos Base.

O município de Aripuanã optou pela celebração de um convênio com a ONG Associação Amigos da Amazônia Viva de Juína, que contratou os profissionais desde 01 de setembro. Mesmo assim ainda houve descontinuidade das ações, pelo fato de que até que o convênio fosse formalizado, o quadro de pessoal também ficou reduzido e a assistência prestada à população indígena também foi prejudicada.

Atendendo as várias solicitações do Distrito, o Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena e lideranças indígenas, fizeram gestão junto ao Secretário da nova Secretaria de Saúde Indígena, SESAI, Dr. Antonio Alves, o que viabilizou, por meio do Presidente da FUNASA, a formalização de um Convênio entre a FUNASA e a Missão Evangélica Caiuá de Mato Grosso do Sul (parceira da FUNASA a mais de 10 anos), para a contratação de Recursos Humanos para as atividades do Dsei nos Pólos Base, Casai e aldeias. Esse Convênio iniciaria a partir de dezembro, o que não ocorreu devido à burocracia existente.

O Dsei, Pólo Base e Casai's continuam sem profissionais do quadro efetivo, ainda contando com recursos humanos da área técnica para as atividades administrativas. Essa situação dificultou todas as atividades desenvolvidas nos Pólos Base. O pessoal da área técnica acaba tendo que executar também atividades da área administrativa, vez que não tem pessoal específico para tal e o Dsei não dispõe de nenhum outro meio para a contratação desses profissionais e não pode paralisar a assistência prestada a população indígena de sua área de abrangência.

O problema principal do Dsei continua sendo o número insuficiente de veículos para a prestação da assistência a população indígena e o cumprimento das metas pactuadas. Em 2010 o Dsei recebeu 2 camionetes – 1 para o PB de Cacoal e 1 para o PB de Vilhena, PA de Comodoro – número abaixo do que seria necessário para a prestação de uma assistência de qualidade ao indígena, pois o ideal era que cada equipe de saúde possuísse 1 veículo ou no máximo para cada 2 equipes PSFI (enfermeiro e odontólogo) 1 veículo. Por exemplo: o Pólo Base de Cacoal, que é considerado um Pólo grande, tem 2.107 indígenas aldeados e 44 aldeias, a maioria distante e de difícil acesso, principalmente no período chuvoso (06 meses), com 7 municípios em sua área de abrangência, possui 2 enfermeiras, 1 odontólogo, 1 equipe de endemias, 1 equipe de manutenção dos sistemas de abastecimentos de água e 1 equipe de supervisores de saneamento e 4 técnicos de enfermagem, fixos na área cinta larga.

A Equipe PSFI ideal para atendimento na aldeia seria: Pólo Base de Cacoal, Vilhena e Juína: 3 Enfermeiras, 2 Odontólogos, 1 Médico e 5 Técnicos de Enfermagem. No Pólo Base de Aripuanã: 1 Enfermeiro, 1 Odontólogo, 1 Médico, 2 Técnicos de Enfermagem.

Outro ponto crítico é a instabilidade e rotatividade dos profissionais no Dsei, que se dá pelo fato de que os profissionais não têm segurança de um contrato que lhe estabilidade no emprego. Não se sabe, se quando acabar o ano o mesmo vai continuar empregado, ou se o recurso para sua contratação vai continuar existindo. Por esse motivo o profissional está sempre procurando outras oportunidades e quando consegue passar em concurso público, ele abandona o serviço na saúde indígena, mesmo se identificando com o trabalho. Nesse caso, mesmo quando a saída desse profissional seja uma grande perda para o Dsei, não há o que se fazer para segurar o profissional.

A existência do Garimpo Lage, na Terra Indígena Roosevelt do povo Cinta Larga, no município de Espigão do Oeste pertencente ao Pólo base de Cacoal, é responsável pelo aumento da malária em todo o Dsei. Há dificuldade para prestar atendimento na área do garimpo, pelo fato de não ter sido disponibilizado teto orçamentário suficiente no Sistema SCDP de diárias e passagens para o deslocamento dos servidores. Essa situação comprometeu o trabalho da Equipe de Endemias do Pólo Base de Cacoal e Vilhena que não tem se deslocado ao garimpo por não está autorizada pela FUNAI, que orienta a não entrada da equipe (essa proibição durou meses). Com isso aumentou a incidência da malária na região do garimpo e o atendimento gira no entorno das aldeias. A situação é delicada por que há necessidade de realizar ações de endemias no garimpo. No entanto, as condições são mínimas, tanto de segurança, como de condições de trabalho. A equipe fica a mercê de todas as situações que possam vir a ocorrer e todos ficam bastante inseguros e apreensivos.

Tem também a dificuldade para contratação de profissionais para atuar como Técnicos de Enfermagem na área Cinta Larga, Nambikwara, Sararé, entre outras, pelo fato das aldeias serem distantes dos Pólos Base, com difícil acesso e de péssimas condições das estradas; também pelo fato de que esses técnicos precisam passar 20 dias na aldeia com 10 dias para descanso, e o salário se encontrar defasado (R\$ 1.016,00 área e R\$ 816,00 para CASAI), em relação ao município, que paga bem mais, aos técnicos que trabalham no PSF. Foi solicitado revisão, por entender as especificidades da área de atuação, região Amazônica, Legal e pelo fato dos serviços dos técnicos serem desenvolvido em área indígena. A resposta foi que era possível o reajuste dentro do teto já existente e que não haveria aumento do repasse pela SAS/MS. Dessa forma, o Dsei decidiu fazer

uma readequação em seu quadro de pessoal que atuam no PSFI, priorizando os técnicos para aldeias prioritárias e emergentes.

O grande número de aldeias existentes no Dsei, dificuldade de acesso, distância entre elas e péssimas condições das estradas, dificulta todas as atividades desenvolvidas pelo Dsei, que apesar de ser um distrito pequeno, tem uma grande extensão territorial.

Ainda pelo o fato do grande número de aldeias e áreas de difícil acesso, os veículos existentes são insuficientes, e que os existentes, apesar de alguns serem de 2008, quebram a cada viagem efetuada, já interrompendo as ações por uma ou duas semanas. Para essa situação ainda não se achou uma solução, a não ser, mais veículos, e essa aquisição não está sobre a governabilidade do Dsei ou da Suest.

Outra dificuldade é para a realização das Reuniões de Conselho Local e Distrital, por insuficiência de recurso ou quando da disponibilidade deste, o Dsei não consegue fazer a parte logística (alimentação nas aldeias, hospedagem, deslocamento dos índios, etc). Foram realizadas apenas 2 reuniões locais por Pólo Base, quando o ideal seriam 4 (uma por trimestre). Para a Reunião Distrital foi solicitado recurso e viabilizado diárias e passagens para os conselheiros participarem da reunião, que já estava com data marcada. Por ordem do Presidente do Conselho, esta não foi realizada na data prevista, alegando que gostaria que fosse esperada a criação da SESAI, para comunicar aos indígenas, já que a SESAI estava sendo aguardada por todos os indígenas, com ansiedade. Quando da publicação do Decreto, a reunião não foi mais possível pela falta de recurso no sistema SCDP, e também pelo encerramento do ano. Portanto em 2010, não foi realizada nenhuma reunião distrital, quando deveriam ser realizadas 4 reuniões.

Os serviços ofertados na rede do SUS são insuficientes em alguns municípios, o que dificulta o atendimento, pois a maioria das especialidades necessárias, o SUS local não oferece, e torna necessário o encaminhamento do indígena para outras referências, na maioria das vezes para Porto Velho. Tem ainda a dificuldade do agendamento de consultas na referência e a superlotação da Casai (Porto Velho), quando pedem para não encaminhar pacientes, por falta de acomodação. Mesmo depois de construída (a Casai Porto Velho), estamos com os mesmos problemas; nossos pacientes são encaminhados e sempre reclamam do atendimento, sem contar o fato de que a equipe técnica da CASAI, está sempre pedindo que busquemos nossos pacientes, muitas vezes mandam nossos pacientes em veículos que estão vindos pra região e temos que pegar nos pólos onde são deixados. Quando questionado, a equipe do DSEI Porto Velho alega que a CASAI está cheia, e que os outros indígenas do DSEI de Porto Velho reclamam da entrada de outras etnias e que a CASAI é deles; e também por receberem índios da Região do Amazonas. Na referência em Cuiabá também tem dificuldade, estão sempre dizendo que a CASAI está super lotada e não podem receber mais pessoas, alegam os motivos mais diversos.

O ideal seria que o DSEI Vilhena tivesse uma CASAI de referência na sede do DSEI, isto seria possível, por conta da inauguração do Hospital Regional, que vai absorver toda a demanda de parte do interior do Estado e também do Hospital São Daniel Comboni, que está para ser inaugurado, este último, já está em funcionamento a ala de diálise.

A falta de apoio de alguns Gestores para o atendimento ao indígena dificulta a realização do nosso trabalho, atuamos como um subsistema do SUS e onde ele não chega, nesse caso na aldeia, precisamos da oferta de consultas e exames nos centros de saúde. Se isso não acontece, não conseguimos prestar o atendimento necessário ao índio. Fazemos visitas constantes aos gestores municipais, no sentido de sensibilizar sobre o atendimento ao indígena, salientando que o índio é munícipe e que seus direitos precisam ser respeitados, fazemos isso com bastante cuidado, sempre propondo parcerias, com ajuda mútua, às vezes essas visitas são bastante produtivas para o desenvolvimento.

Existe muita dificuldade para a realização do tratamento odontológico no indígena, uma vez, que as aldeias são distantes uma das outras, o que dificulta o atendimento do dentista, que passa em média uma vez por ano em cada aldeia. Citamos um exemplo do Pólo Base de Cacoal, que tem 42 semanas úteis por ano, possui 43 aldeias, que resulta em média 4 dias por aldeia, isto, se não acontecer interrupção das viagens; outro fator relevante e que a maioria das aldeias não tem estrutura para receber a equipe de odontologia, falta energia, posto de saúde, dentre outros, desta forma, gera demanda para as unidades de referência no município, que nem sempre possuem o serviço necessário.

Quanto ao atendimento especializado, nenhum município da área de abrangência do DSEI possui tratamento especializado. Isso gera problemas com os indígenas que necessitam do serviço e não tem a quem recorrer. Tentamos fazer contrato para atendimento odontológico especializado o que não foi aceito pela Procuradoria nem pelo DESAI, que fez a indicação do CEO-Centro Especializado em Odontologia no Estado, encontramos um em Presidente Médici, que hoje está fechado por falta de material e profissional. Tentamos comprar serviço para confecção de órtese/prótese, a demanda desse serviço é grande, o processo está na PGF, aguardando parecer. É difícil responder ao índio sobre atendimento odontológico. Para as outras situações referentes à sua saúde, ainda temos alternativas e fazemos encaminhamentos. Para a odontologia não temos resposta, fica cada vez mais difícil a realização de nosso trabalho e a aceitação do odontólogo na aldeia. É necessária a contratação de mais um odontólogo para os Pólos Base de Cacoal, Vilhena e Juína, para que as aldeias tivessem atendimento odontológico pelo menos duas vezes ao ano. O problema para essa contratação não é nem a falta de recurso para a contratação e sim, falta de veículo para o transporte, material para a equipe (consumo e equipamentos) e estrutura nas aldeias.

Deficiência de rádios para a comunicação na aldeia – em 2010, recebemos recursos para a aquisição de rádios e outros equipamentos; conseguimos montar processo e adquirir; estamos recebendo. O número não é suficiente, mais o recurso disponível foi de R\$2.000.000,00 (dois milhões de reais) e o Dsei fez o levantamento de todas as necessidades relacionadas à área de saúde, dentro do recurso disponível.

Contudo, as ações foram realizadas priorizando-se as ações estabelecidas nos instrumentos de planejamento – Plano Operacional e Plano Distrital – cujos resultados estão apresentados ao longo desse relatório e expressam o extenso trabalho da Funasa/Suest-RO no que se refere à assistência a saúde dos povos indígenas.

Para execução das ações de saneamento a Suest-RO conta com corpo técnico de engenheiros que compõem a Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp), na implementação das ações em área indígena e nos municípios. Nesse exercício, muitos foram os desafios e as dificuldades que se interpuseram como obstáculos na execução das ações de saneamento.

Para implantação dos sistemas em área indígena, em 2010 foi programada a contratação de obras e serviços para beneficiar aldeias com sistemas de abastecimento de água e melhorias sanitárias, em conjunto com os Distritos Sanitários Indígena de Porto Velho e Vilhena e Conselho Distrital Indígena. Das 48 aldeias programadas, 39 aldeias estão sendo beneficiadas com as obras que foram contratadas, o que corresponde a 81% da meta programada. A Suest enfrentou muitas dificuldades para implantação destes sistemas, desde o processo licitatório até o acompanhamento das obras em execução. No processo licitatório, poucas empresas participaram. Foram contratadas 39 obras, e 9 obras não foram contratadas por falta de interesse das empresas participantes, em decorrência das dificuldades de acesso às aldeias para execução das obras. O número insuficiente de técnicos habilitados para fiscalização das obras dificultou o acompanhamento adequado às obras em execução. Foram contratados dois técnicos como consultores/OPAS, porém suas atribuições são restritas e não atendem plenamente às ações de saneamento em área indígena. O teto de diárias, estabelecido para a Suest-RO, também limitou o número de visitas às obras, prejudicando seu devido acompanhamento. A insuficiência e deficiência de veículos, muitas vezes, retardou ou

impediu o acompanhamento e recebimento das obras, por parte da fiscalização. Diante da impossibilidade de acesso às aldeias, mudanças de comunidades indígenas seminômades, e buscando atender as solicitações das comunidades indígenas por meio do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi), a Suest foi obrigada a adotar algumas medidas, tais como: supressão de serviços de obras contratadas e alteração de localidades de aldeias estabelecidas para execução de sistemas, sempre com a concordância de todas as partes envolvidas e preservando o objeto do contrato.

Para garantir o funcionamento dos sistemas que são implantados, foi programado, em conjunto o Condisi, a contratação de empresa para serviços de manutenção, com consertos de equipamentos, substituição de peças e recuperação dos sistemas. A meta não foi alcançada, em função de não efetivação do contrato, e as aldeias foram atendidas de acordo com a capacidade técnica e operacional, exclusivamente, dos técnicos supervisores e agentes indígenas de saneamento, responsáveis pela manutenção dos sistemas implantados. Os equipamentos com defeitos foram substituídos por equipamentos reservas, enquanto havia estoque. Esta Suest dispõe de cinco técnicos para orientar, acompanhar e supervisionar todos os trabalhos que são executados em 210 aldeias, onde existem sistemas de saneamento implantados. Algumas restrições, como, insuficiência de pessoal para acompanhar e supervisionar os trabalhos, insuficiência e deficiência de veículos e limitação do teto de diárias dificultaram muito o trabalho, causando demora no atendimento. Em decorrência das dificuldades encontradas pela Suest na elaboração dos processos de licitação, para contratação de serviços de manutenção e aquisição de materiais, visando atender a nova legislação (IN nº 02 e posteriores), como também as recomendações da CGU, os serviços de manutenção não foram contratados para serem executados por uma empresa especializada, ocasionando um atendimento precário às aldeias com sistemas de saneamento implantados.

Como aspecto positivo da execução das ações de saneamento destaca-se que, das 39 obras programadas e pactuadas no Plano Distrital Indígena, 100% foram licitadas e 81% foram contratadas e estão sendo executadas e, apesar da dificuldade para executar os serviços de manutenção em aldeias indígenas com sistemas implantados, a Suest realizou a manutenção com a participação dos agentes indígenas de saneamento, em 60% das aldeias programadas. A aquisição de 100% dos equipamentos reservas previstos no planejamento anual, fato esse que contribuiu para a realização do atendimento às aldeias na manutenção dos sistemas de saneamento implantados. E ainda, o alcance da meta programada para conclusão das obras que estavam sendo executadas, referentes ao exercício anterior.

No saneamento em municípios, no exercício de 2010, 4 municípios de Rondônia foram incluídos no programa do Plano de Aceleração do Crescimento (PAC), com as ações de Sistema de Abastecimento de Água (SAA). As ações referentes aos municípios contemplados são definidas na Presidência/Funasa sob a Coordenação da Casa Civil da Presidência da República.

Com as definições das ações contempladas no PAC, os municípios são informados, por meio de ofício, para encaminhamento de projeto e documentação técnica, necessários para dar início aos procedimentos de análise, feita pelos técnicos da Core, de acordo com o Manual de Orientações Técnicas para Apresentação de Projetos referente à ação contemplada. Para conclusão da análise é necessária a realização da visita técnica preliminar ao município, onde se verifica a viabilidade da concepção do projeto apresentado.

A principal dificuldade enfrentada para aprovação dos pleitos pactuados está relacionada com os projetos técnicos apresentados. Na maioria das vezes, os projetos e documentação técnica encaminhados pelo proponente estão incompletos e não atendem às orientações técnicas da Funasa. Sendo assim, não são aprovados na primeira análise, o que gera emissão de solicitações para regularização das pendências apontadas. Geralmente, ocorrem várias análises do projeto até que o mesmo seja aprovado, uma vez que as pendências não são atendidas na sua totalidade pelo proponente. Como enfrentamento a essas dificuldades esta Suest/Diesp tem adotado algumas

medidas, como, emissão de correspondências às Prefeituras para atendimento das Portarias/Funasa nº 199, 201 e 202 de 17/2/09; convocação de todos os proponentes, juntamente com seus respectivos técnicos, para participação em reuniões, onde são repassadas orientações técnicas e informações sobre as pendências dos projetos técnicos; a realização de reunião técnica com a Companhia de Água e Esgoto do Estado de Rondônia - CAERD, para definição do prazo de regularização das pendências dos projetos elaborados por aquela instituição; fez solicitação à Presidência/Funasa para liberação de técnicos do nível central nas análises dos projetos técnicos apresentados pelos proponentes, buscando agilidade no processo, uma vez que o número de técnicos existentes na Core é insuficiente para atender a demanda de análises necessárias.

Outra grande dificuldade é a insuficiência do quadro de pessoal, tanto de técnicos (engenheiros) como de apoio administrativo para a demanda da área de saneamento.

Alguns fatos, em especial, contribuíram para o desenvolvimento das atividades de saneamento, onde se destaca, o recebimento de computadores Notebook para atender a área de saneamento e a contratação, para o quadro efetivo, de um servidor, e 4 consultores/OPAS, a partir de abril, embora suas atribuições não atendam plenamente a demanda das atividades para as ações de saneamento em área indígena e para as análises dos projetos técnicos do PAC.

2.3 Programas de Governo sob a responsabilidade da unidade

Nos Quadros a seguir, veremos a identificação dos Programas e suas respectivas ações e subações desenvolvidas no âmbito desta Superintendência Estadual.

Quadro 2.1 - Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (0122)

Identificação do Programa de Governo	
Código no PPA: 0122	Denominação: Serviços Urbanos de Água e Esgoto
Tipo do Programa: Finalístico	
Objetivo Geral: Ampliar o acesso aos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos, com vistas à universalização.	
Objetivos Específicos: Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços públicos urbanos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.	
Gerente: Leodegar da Cunha Tiscoski - Ministério das Cidades	Responsável: José Raimundo Machado dos Santos – Funasa
Público Alvo: População urbana de menor nível socioeconômico, e a residente em áreas de habitação subnormal, em periferias de grandes centros e em municípios de pequeno porte.	

Fonte: Sigplan

Quadro 2.2 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (20 AF)

Identificação da Ação
Denominação: 20 AF – Apoio ao Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano
Tipo de Ação: Atividade
Finalidade: Apoiar técnica e financeiramente os responsáveis pela operação de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água visando à melhoria dos procedimentos de controle da qualidade da água e o atendimento dos padrões de potabilidade estabelecidos na legislação vigente. Proporcionar o financiamento da implantação de unidades de fluoretação da água.
Descrição: Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos envolvidos com a operação e manutenção de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água; financiamento para aparelhamento e implantação de unidades laboratoriais e outras instalações destinadas ao controle da qualidade da água para consumo humano; desenvolvimento de ações de vigilância e controle de qualidade da água em áreas indígenas.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: José Raimundo Machados dos Santos
Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.2.1 – Identificação da subação (40958 – Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano)

Identificação da subação					
Denominação: 40958 – Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano (Exercício 2009)					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Analisar 1 projeto de implantação (construção) de laboratório de referência para Controle da Qualidade da Água, de exercícios anteriores (2009).	Projeto Analisado	unidade	1	1	100%
• Aprovar 1 projeto de implantação de laboratório de referência para o Controle da Qualidade da Água, relativo a convênios de exercícios anteriores	Projeto Aprovado	unidade	1	0	0%
• Realizar 1 visita técnica preliminar para viabilização de obra de implantação de laboratório de referência para o Controle da Qualidade da Água, relativo a convênios de exercícios anteriores.	Visita Realizada	unidade	1	1	100%
Financeira	-	R\$	971,25	971,25	100%

Fonte: PlamSUS

A meta programada para realização da visita preliminar foi alcançada. Essa visita foi priorizada para viabilizar a análise do projeto de Implantação/Construção do Laboratório de Referência para o Controle da Água.

A meta programada para análise do projeto foi alcançada. Para o alcance dessa meta houve o empenho da DIESP em priorizar a análise desse projeto, que foi analisado por um grupo de engenheiros, tendo em vista a complexidade do mesmo, com isso, foi possível dar maior agilidade à conclusão da análise.

A meta programada para aprovação do projeto não foi alcançada em virtude do município não ter elaborado o projeto de acordo com as orientações técnicas da FUNASA. Foi realizada a análise e solicitada regularização das pendências técnicas ao município, que ainda não encaminhou o projeto com as devidas correções.

Quadro 2.3 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (10GD)

Identificação da Ação
Denominação: 10GD - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).
Tipo de Ação: Projeto
Finalidade: Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos com abastecimento público de água adequado visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.
Descrição: Implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água,

contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede de distribuição e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: José Raimundo Machados dos Santos
Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.3.1 – Identificação da subação (40977 – Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água)

Identificação da subação					
Denominação: 40977 – Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Analisar 6 projetos, de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Analisado	unidade	6	6	100
• Analisar 21 projetos, de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Analisado	unidade	21	21	100
• Aprovar 6 projetos relativos a convênios de exercícios anteriores (Outros convênios).	Projeto Aprovado	unidade	6	6	100
• Realizar 10 visitas técnicas de acompanhamento de obras, relativas a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Visita Realizada	unidade	10	10	100
• Aprovar 21 projetos de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água, relativo a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Aprovado	unidade	21	6	28,57
• Realizar 15 visitas técnicas de acompanhamento de obras, relativas a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	15	0	0
• Realizar 6 visitas técnicas preliminares para viabilização de obras de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água, de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	6	6	100
Financeira	-	R\$	30.108,75	15.540,00	51,61

Fonte: PlamSUS

As metas programadas para análise de projetos foram alcançadas. Para o alcance dessa meta houve o empenho por parte dos técnicos analistas (engenheiros), que buscaram agilidade nas análises dos projetos e celeridade no encaminhamento das pendências verificadas. Como ponto positivo no alcance dessas metas, destaca-se a divisão dos trabalhos de acordo com as ações dos convênios, ou seja, as análises dos projetos de convênios de uma mesma ação foram realizadas pelo mesmo engenheiro. Desta forma, houve uma maior agilidade na análise, considerando que alguns parâmetros são os mesmos a serem analisados para uma determinada ação;

A meta programada para realização de visitas preliminares foi alcançada. Essas visitas foram priorizadas para viabilizar as análises dos projetos, referentes aos Convênios de exercícios anteriores, contemplados pelo PAC. Houve o empenho por parte da DIESP em programar e viabilizar o deslocamento dos engenheiros aos municípios contemplados, e desta forma foi verificado as condições e situação existente relacionadas ao projeto apresentado;

A meta programada para aprovação de projetos referentes a Convênios de exercícios anteriores foi alcançada. Para o alcance dessa meta, houve por parte dos engenheiros da FUNASA ações de cobranças persistentes ao município para regularizar as pendências, e por parte do município houve o empenho em atender as pendências técnicas do projeto.

A meta programada para aprovação dos projetos referentes aos Convênios do PAC de exercícios anteriores foi alcançada parcialmente. Embora tenha havido empenho dos técnicos nas análises e cobranças constantes aos municípios para regularização das pendências, o alcance dessa meta ficou comprometido em virtude de algumas dificuldades, tais como:

- Grande parte dos municípios não possui, em seu quadro técnico, projetista capacitado para elaboração de projetos de sistemas de saneamento básico, sendo necessária a contratação de empresa especializada para elaboração dos projetos;
- Dificuldades e falta de interesse, por parte do município, para regularização das pendências técnicas. Para minimizar essas dificuldades, a DIESP, juntamente com a Coordenação Regional, agendou reuniões com os engenheiros projetistas e com os gestores municipais com a finalidade de prestar orientações técnicas e administrativas para dar maior agilidade na regularização das pendências.

A meta programada para realização de visitas técnicas para acompanhamento das obras, referentes aos Convênios de exercícios anteriores do PAC, não foi alcançada. Ocorre que, alguns projetos foram aprovados, mas os recursos financeiros não foram liberados pela Presidência da FUNASA, ficando os municípios impossibilitados de dar início a obra, objeto do Convênio, conseqüentemente não houve visitas de acompanhamento as obras. Em alguns casos, a liberação do recurso não foi possível porque não houve, por parte da Presidência da FUNASA, a atualização na vigência do Convênio, embora a CORE/RO tenha encaminhado os pareceres técnicos em tempo hábil.

Quadro 2.4 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (10GE)

Identificação da Ação
Denominação: 10GE - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).
Tipo de Ação: Projeto
Finalidade: Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de sistema público de coleta e tratamento de esgoto sanitário adequado visando à prevenção e o controle de doenças e agravos.
Descrição: Implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: José Raimundo Machados dos Santos
Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.4.1 – Identificação da subação (40938 – Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário)

Identificação da subação					
Denominação: 40938 – Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Aprovar 4 projetos relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Aprovado	unidade	4	3	75
• Realizar 2 visitas técnica de acompanhamento das obras, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	2	2	100
• Realizar 1 visita técnica de acompanhamento das obras, relativos a convênios de exercícios anteriores (Outros convênios).	Visita Realizada	unidade	1	1	100
• Aprovar 3 projetos, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Aprovado	unidade	3	3	100
• Analisar 4 projetos, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Analisado	unidade	4	3	75
• Realizar 1 visita técnica preliminar para viabilização de obras, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	1	1	100
• Analisar 3 projetos relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Analisado	unidade	3	3	100
Financeira	-	R\$	3.885,00	3.885,00	100

Fonte: PlamSUS

A meta programada para análise de projetos relativos a Convênios do PAC de exercícios anteriores foi alcançada. Para o alcance dessa meta houve o empenho por parte dos técnicos analistas (engenheiros), que buscaram agilidade nas análises dos projetos e celeridade no encaminhamento das pendências verificadas. Como ponto positivo no alcance dessa meta, destaca-se a divisão dos trabalhos de acordo com as ações dos convênios, ou seja, as análises dos projetos de convênios de uma mesma ação foram realizadas pelo mesmo engenheiro. Desta forma, houve uma maior agilidade na análise, considerando que alguns parâmetros são os mesmos a serem analisados para uma determinada ação.

A meta programada para realização de visita preliminar foi alcançada. Essa visita foi priorizada para viabilizar a análise do projeto, referente à Convênio do PAC de exercício anterior. Houve o empenho por parte da DIESP em programar e viabilizar o deslocamento dos engenheiros ao município contemplado, e desta forma foi verificado as condições e situação existente relacionadas ao projeto apresentado.

A meta programada para aprovação de projetos referentes a Convênios do PAC de exercícios anteriores foi alcançada. Para o alcance dessa meta, houve por parte dos engenheiros da

FUNASA ações de cobranças persistentes ao município para regularizar as pendências, e por parte do município houve o empenho em atender as pendências técnicas do projeto.

As metas programadas para análise e para aprovação dos projetos referentes aos Convênios de exercícios anteriores foram alcançadas parcialmente. Embora tenha havido empenho dos técnicos nas análises e cobranças constantes aos municípios para regularização das pendências, o alcance dessas metas ficou comprometido em virtude de algumas dificuldades, tais como:

- Grande parte dos municípios não possui, em seu quadro técnico, projetista capacitado para elaboração de projetos de sistemas de saneamento básico, sendo necessária a contratação de empresa especializada para elaboração dos projetos;
- Dificuldades e falta de interesse, por parte do município, para regularização das pendências técnicas. Para minimizar essas dificuldades, a DIESP, juntamente com a Coordenação Regional, agendou reuniões com os engenheiros projetistas e com os gestores municipais com a finalidade de prestar orientações técnicas e administrativas para dar maior agilidade na regularização das pendências.

As metas programadas para realização de visitas técnicas para acompanhamento das obras, referentes aos Convênios de exercícios anteriores e do PAC foram alcançadas. Para o alcance dessas metas houve o empenho por parte da DIESP em programar e viabilizar o deslocamento dos engenheiros aos municípios contemplados, e desta forma, a execução dos serviços e a aplicação dos recursos financeiros liberados foram verificados, de acordo com os projetos apresentados.

Quadro 2.5 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (20AG)

Identificação da Ação
Denominação: 20AG - Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 Habitantes.
Tipo de Ação: Atividade
Finalidade: Promover e apoiar, técnica e financeiramente, o desenvolvimento e a transferência de tecnologias para o fortalecimento institucional dos modelos de gestão dos serviços públicos de saneamento ambiental de estados e municípios.
Descrição: Promoção de intercâmbio com estados, municípios, entidades de ensino e pesquisa, associações e instituições públicas de saneamento, a partir do repasse de experiências e de recursos financeiros, visando ao desenvolvimento de novas tecnologias e de Programas de modelo de gestão para qualidade dos serviços de controle de perdas, de fomento à capacitação, de aquisição de equipamentos, de controle de qualidade da produção de água, de elaboração de plano diretor de saneamento, dentre outros. Esta ação busca a melhoria contínua do desempenho ambiental em um processo cíclico, em que os atores envolvidos revêem e avaliam, periodicamente, os sistemas de gestão em saneamento ambiental empregados, de modo a identificar oportunidades de melhorias.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: José Raimundo Machados dos Santos
Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.5.1 – Identificação da subação (40997 – Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico)

Identificação da subação					
Denominação: 40997 – Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Apoiar tecnicamente 1 (um)	Consórcios	unidade	1	1	100

consórcio público existente.	Públicos Apoiados				
• Apoiar tecnicamente a melhoria da gestão dos serviços de saneamento de 4 municípios.	Municípios Apoiados	unidade	4	4	100
• Apoiar a formação de consórcios públicos relativos à prestação de serviços de saneamento.	Consórcios Apoiados	unidade	1	1	100
Financeira	-	R\$	87.615,00	87.615,00	100

Fonte: PlamSUS

A meta programada para apoiar tecnicamente o consórcio público existente foi alcançada. Para o alcance dessa meta o NICT/FUNASA/RO priorizou e atendeu as solicitações para participação em reuniões, assembleias e seminários promovidos pelo consórcio existente.

A meta programada para apoiar tecnicamente a melhoria da gestão dos serviços de saneamento foi alcançada. Para o alcance dessa meta, o NICT/FUNASA/RO e Presidência/FUNASA atenderam todas as solicitações dos municípios que promoveram discussão e debates em audiências públicas, com entidades e representantes da sociedade local.

A meta programada para apoiar a formação de consórcio público foi alcançada. Para o alcance dessa meta o NICT/FUNASA/RO e Presidência/FUNASA promoveram reuniões técnicas, onde foi apresentado o programa de apoio da FUNASA e legislação específica para formação de consórcios públicos aos municípios interessados na criação de consórcio.

Quadro 2.5.2 – Identificação da subação (40979 – Fomento à elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico)

Identificação da subação					
Denominação: 40979 – Fomento à elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Apoiar tecnicamente 10 municípios com a elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico.	Municípios Apoiados	unidade	10	10	100
• Participar de 10 reuniões dos Comitês de Coordenação de elaboração do PMSB, em caráter orientativo.	Participação em Reuniões	unidade	10	1	10
• Analisar 10 planos de trabalho e orçamento detalhados, relativos aos PMSB.	Planos Analisados	unidade	10	1	10
Financeira	-	R\$	128.325,00	68.941,50	53,72

Fonte: PlamSUS

A meta programada para apoiar tecnicamente os municípios para elaboração dos Planos Municipais de Saneamento foi alcançada. Para o alcance dessa meta o NICT/FUNASA/RO promoveu reuniões com os técnicos e gestores municipais para apresentar o TERMO DE REFERÊNCIA PARA ELABORAÇÃO DE PLANOS MUNICIPAIS DE SANEAMENTO, a ser

seguido e disponibilizado pela FUNASA, e prestar orientações técnicas necessárias quanto às normas, critérios e procedimentos para formalização e aplicação dos recursos financeiros dos Convênios.

A meta programada para participar de reuniões dos Comitês foi alcançada parcialmente. O alcance dessa meta ficou comprometido em virtude de que a FUNASA, por meio do NICT/RO participou apenas de uma reunião de um Comitê formado, uma vez que apenas um Convênio para Elaboração do PMSB foi aprovado pela FUNASA, e esses Comitês só são formados, e as reuniões só ocorrem, após a aprovação do Convênio.

A meta programada para análise dos Planos de Trabalho e Orçamento detalhado referentes ao PMSB foi alcançada parcialmente. O alcance dessa meta ficou comprometido em virtude de não haver domínio dos técnicos analistas da CORE/RO sobre o tema e suas especificidades, tendo em vista se tratar de uma ação nova, que está sendo financiada pela FUNASA. Com isso, houve dificuldades na prestação de informações e orientações aos municípios contemplados, que também encontraram dificuldades para formulação do Plano de Trabalho e Orçamento. Como ponto positivo para superar essas dificuldades, a CORE/RO, por meio do NICT/RO, promoveu reuniões com os Municípios contemplados, juntamente com técnicos da Coordenação de Cooperação Técnica da Presidência/FUNASA para discussões e apresentação do Termo de Referência para elaboração do PMSB. Como também, a CORE/RO com o apoio da Presidência /FUNASA buscou capacitar os membros do NICT/RO com o Curso para Elaboração de Planos Municipais de Saneamento promovido pela ABES.

Quadro 2.6 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (6908)

Identificação da Ação
Denominação: 6908 - Fomento à Educação em Saúde voltada para o Saneamento Ambiental
Tipo de Ação: Atividade
Finalidade: Assessorar gestores e técnicos em todos os níveis para o desenvolvimento de ações permanentes de comunicação e educação em saúde, por meio da mobilização social, visando à promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, ocasionados pela falta e/ou inadequação de ações de saneamento ambiental.
Descrição: As ações de Educação em Saúde e Mobilização Social nos projetos de saneamento ambiental financiados junto aos estados e municípios pela Funasa têm o sentido de fomentar, apoiar e fortalecer ações que resultem em efetiva melhoria na qualidade de vida da população beneficiada. A proposta é garantir que as melhorias em saneamento ambiental implementada nos municípios de até 50.000 habitantes, nos projetos das áreas metropolitanas e em áreas especiais (assentamentos, remanescentes de quilombo e áreas extrativistas) integrem-se de forma harmoniosa e sustentável nas comunidades, garantindo a inclusão social por intermédio do acesso das populações vulneráveis aos serviços a que têm direito e colaborando para a adequada e transparente aplicação dos recursos públicos nessa área, inclusive estimulando a parceria junto a outros projetos e programas de iniciativa governamental e não governamental. Com essas ações, esperam-se iniciativas nos municípios beneficiados. Para tal é necessário o assessoramento técnico qualificado, por intermédio das ações discriminadas a seguir: atuação junto aos gestores e técnicos em todos os níveis visando sensibilizá-los para a importância do desenvolvimento de atividades permanentes de Comunicação e Educação em Saúde; apoio técnico aos profissionais que atuam nas diversas instâncias de governo, representantes de ONGs para a elaboração, execução, acompanhamento e supervisão de projetos, programas e atividades educativas de caráter permanente; ampliação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS), financiada por recursos de convênio, para que se torne gerador/estimulador de outros projetos de alcance social; incentivo à integração das ações permanentes de Comunicação e Educação em Saúde a outros projetos sociais / comunitários visando estimular a participação, controle e inclusão sociais, geração de emprego e renda; fomento à organização de estruturas e equipes locais para o desenvolvimento de ações permanentes de Educação em Saúde; incremento ao apoio logístico e de recursos humanos às Assessorias de Comunicação e Educação em Saúde (ASCOM) das Coordenações Regionais da Funasa, por intermédio da aquisição de equipamentos e insumos, pagamento de diárias e passagens, prestação de serviços de terceiros por pessoas física e jurídica visando o cumprimento das ações propostas.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: José Raimundo Machados dos Santos
Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.6.1 – Identificação da subação (40857 - CORE-RO - Fomento à Educação em Saúde voltada para Saneamento Ambiental)

Identificação da subação					
Denominação: 40857 - CORE-RO - Fomento à Educação em Saúde voltada para Saneamento Ambiental					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
<ul style="list-style-type: none"> Apoiar municípios, conveniados com a Funasa para implantação e/ou implementação de ações de Educação em Saúde e Mobilização nos projetos de saneamento (outros recursos não PAC). 	Município apoiado	unidade	35	10	28,57
<ul style="list-style-type: none"> Apoiar tecnicamente os municípios, por meio dos Núcleos Intersetoriais de Cooperação Técnica (NICT), na elaboração dos Planos Municipais de Saneamento Básico (PMSB). 	Município apoiado.	unidade	9	9	100
<ul style="list-style-type: none"> Apoiar os municípios para beneficiarem comunidades de áreas especiais (quilombolas, ribeirinhos, extrativistas e assentados) com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social 	Comunidade Beneficiada	unidade	3	3	100
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar e apoiar técnicos e gestores municipais para implantação e/ou implementação de ações e projetos permanentes de Educação em Saúde, nos municípios conveniados com a Funasa, contemplados com recursos do PAC. 	Município apoiado	unidade	41	18	43,9
<ul style="list-style-type: none"> Apoiar a implantação e/ou implementação de ações de educação em saúde em municípios conveniados com a Funasa, contemplados com recursos do PAC. 	Município apoiado	unidade	55	2	3,64
Financeira	-	R\$	49.825,50	28.975,13	58,15

Fonte: PlamSUS

O baixo desempenho das metas não alcançadas justifica-se pela insuficiência de teto orçamentário/financeiro, principalmente para diárias, para atendimento da demanda. Outro fator dificultador foi que o repasse de recursos financeiros aos municípios só ocorreu a partir de setembro/10, não sendo possível o início das atividades do PESMS.

Foi elaborado o Projeto de Educação em Saúde e Mobilização Social, junto às comunidades Quilombolas de Santo Antonio do Guaporé, Santa Fé e Forte Príncipe (Costa Marques).

Destaca-se como ponto positivo na implementação das ações o fortalecimento da Equipe de Educação em Saúde, com apoio dos gestores e a aproximação com os gestores municipais por meio da Associação dos Prefeitos -ARON.

Quadro 2.7 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (7652 - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos)

Identificação da Ação
Denominação: 7652 - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos
Tipo de Ação: Projeto
Finalidade: Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de condições sanitárias adequadas visando à prevenção e controle de doenças e agravos.
Descrição: Melhorias Sanitárias Domiciliares são intervenções promovidas, prioritariamente, nos domicílios e eventualmente intervenções coletivas de pequeno porte. Inclui a construção de módulos sanitários, banheiro, privada, tanque séptico, sumidouro (poço absorvente), instalações de reservatório domiciliar de água, tanque de lavar roupa, lavatório, pia de cozinha, ligação à rede pública de água, ligação à rede pública de esgoto, dentre outras. São consideradas coletivas de pequeno porte, por exemplo: banheiro público, chafariz público, ramais condominiais, tanque séptico, etc. Pode também fomentar a implantação de oficina municipal de saneamento.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: José Raimundo Machados dos Santos
Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.7.1 – Identificação da subação (40978 – Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos)

Identificação da subação					
Denominação: 40978 – Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Analisar 7 projetos, relativo a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Analisado	unidade	7	7	100
• Realizar 1 visita técnicas preliminares para viabilização de obras, relativas a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	1	1	100
• Analisar 2 projetos, relativo a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Analisado	unidade	2	2	100
• Realizar 24 visitas técnicas de acompanhamento das obras, relativas a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Visita Realizada	unidade	24	24	100
• Aprovar 2 projetos, relativas a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Aprovado	unidade	2	0	0
• Realizar 6 visitas técnicas de acompanhamento das obras de Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, relativas a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	6	0	0
• Aprovar 7 projetos, relativas a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Aprovado	unidade	7	5	71,43
Financeira	-	R\$	43.787,25	34.229,25	78,17

Fonte: PlamSUS

As metas programadas para análise de projetos foram alcançadas. Para o alcance dessa meta houve o empenho por parte dos técnicos analistas (engenheiros), que buscaram agilidade nas análises dos projetos e celeridade no encaminhamento das pendências verificadas. Como ponto positivo no alcance dessa meta, destaca-se a divisão dos trabalhos de acordo com as ações dos convênios, ou seja, as análises dos projetos de convênios de uma mesma ação foram realizadas pelo mesmo engenheiro. Desta forma, houve uma maior agilidade na análise, considerando que alguns parâmetros são os mesmos a serem analisados para uma determinada ação. Outro ponto positivo para o alcance dessa meta foi o fato de ter sido disponibilizado o Projeto Padrão de Módulo Sanitário, elaborado pelos técnicos da DIESP/FUNASA, aos municípios contemplados com essa ação.

As metas programadas para realização de visita preliminar de Convênio do PAC e acompanhamento das obras de Convênios de exercícios anteriores foram alcançadas. Essa visita preliminar foi priorizada para viabilizar a análise do projeto, referente à Convênio do PAC de exercício anterior. Houve o empenho por parte da DIESP em programar e viabilizar o deslocamento dos engenheiros aos municípios contemplados, e desta forma foi verificada as condições e situação existente relacionadas ao projeto apresentado, como também, a execução dos serviços e a aplicação dos recursos financeiros liberados, de acordo com os projetos apresentados;

As metas programadas para aprovação dos projetos referentes aos Convênios do PAC de exercícios anteriores foram alcançadas parcialmente, e de outros Convênios de exercícios anteriores não foram alcançadas. Embora tenha havido empenho dos técnicos nas análises e cobranças constantes aos municípios para regularização das pendências, os alcances dessas metas ficaram comprometidos em virtude de algumas dificuldades, tais como:

- Grande parte dos municípios não possui, em seu quadro técnico, projetista capacitado para elaboração de projetos de sistemas de saneamento básico, sendo necessária a contratação de empresa especializada para elaboração dos projetos;
- Dificuldades e falta de interesse, por parte do município, para regularização das pendências técnicas. Para minimizar essas dificuldades, a DIESP, juntamente com a Coordenação Regional, agendou reuniões com os engenheiros projetistas e com os gestores municipais com a finalidade de prestar orientações técnicas e administrativas para dar maior agilidade na regularização das pendências.

A meta programada para realização de visitas técnicas para acompanhamento das obras, referentes aos Convênios de exercícios anteriores do PAC, não foi alcançada. Ocorre que, alguns projetos foram aprovados, mas os recursos financeiros não foram liberados pela Presidência da FUNASA, ficando os municípios impossibilitados de dar início a obra, objeto do Convênio, conseqüentemente não houve visitas de acompanhamento as obras. Em alguns casos, a liberação do recurso não foi possível porque não houve, por parte da Presidência da FUNASA, a atualização na vigência do Convênio, embora a CORE/RO tenha encaminhado os pareceres técnicos em tempo hábil.

Quadro 2.8 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (1287)

Identificação do Programa de Governo	
Código no PPA: 1287	Denominação: Saneamento Rural
Tipo do Programa: Finalístico	
Objetivo Geral: Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle dos determinantes e condicionantes de saúde da população.	
Objetivos Específicos: Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais.	
Gerente: Faustino Barbosa Lins Filho - Funasa	Responsável: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

Público Alvo: População rural dispersa, residente em assentamentos da reforma agrária e em localidades de até 2.500 habitantes e as minorias étnico-raciais como quilombolas, população indígena e outros povos da floresta.

Fonte: Sigplan

Quadro 2.9 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (7684)

Identificação da Ação
Denominação: 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos
Tipo de Ação: Projeto
Finalidade: Dotar as aldeias de condições adequadas de saneamento básico. Contribuir para redução da morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica. Contribuir para o controle de doenças parasitárias transmissíveis por dejetos e contribuir para o controle de agravos ocasionados pela falta de condições de saneamento básico em áreas indígenas.
Descrição: Instalação de sistemas simplificados de abastecimento de água com captação, adução, tratamento e distribuição de água, bem como sistemas de reservatórios e de chafariz; implantação de esgotamento sanitário e rede de coleta; melhorias sanitárias nas aldeias (construção de banheiros, privadas, fossas sépticas, pias de cozinha, lavatórios, tanques, filtros, reservatórios de água e similares de resíduos sólidos).
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: José Raimundo Machados dos Santos
Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.9.1 – Identificação da subação (41000 – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos)

Identificação da subação					
Denominação: 41000 – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Física					
• Supervisionar e acompanhar 134 Agentes Indígenas de Saneamento nos sistemas implantados nas aldeias indígenas	Supervisão Realizada	unidade	134	134	100
• Realizar manutenção nos 210 sistemas de saneamento básico implantados nas aldeias.	Sistema com Manutenção Realizada	unidade	210	126	60
• Contratar 48 obras para implantação de ações de Saneamento Básico em aldeias.	Obra Contratada	unidade	48	39	81,25
• Beneficiar 35 aldeias com implantação de ação Saneamento Básico.	Aldeia Beneficiada	unidade	35	35	100
• Adquirir equipamentos para recuperação dos sistemas existentes.	Equipamentos Adquiridos	unidade	107	107	100
Financeira	-	R\$	5.921.473,50	4.879.790,39	82,4

Fonte: PlamsUS

Observa-se que houve parte do cumprimento de todas as metas programadas nas ações para atender as aldeias indígenas, uma vez que:

- Os recursos orçamentários e financeiros solicitados pela Diesp foram disponibilizados pela Presidência da FUNASA;
- Houve empenho por parte da Divisão de Administração na tramitação do processo licitatório para contratação das obras programadas e na aquisição de equipamentos para atender aos sistemas de abastecimentos existentes nas aldeias;
- Ocorreram visitas periódicas dos supervisores de saneamento, com a finalidade de orientar os agentes indígenas de saneamento para operacionalização e manutenção dos sistemas de abastecimento implantados em suas aldeias;
- A meta programada para beneficiar 35 aldeias foi alcançada, uma vez que as obras foram concluídas, para isso houve a fiscalização ativa dos engenheiros da Diesp na execução das obras, verificando e orientando os problemas técnicos que ocorreram no decorrer da execução, mesmo com todas as dificuldades existentes de acesso às aldeias, insuficiência de veículos e diárias para o deslocamento dos técnicos.

A meta programada para realização de manutenção nos sistemas de saneamento implantados em aldeias indígenas não foi alcançada totalmente em virtude das dificuldades que a CORE/RO encontrou na realização do processo licitatório para contratação de empresa especializada para execução desses serviços em área indígena. Com isso, a contratação não ocorreu, e os serviços de manutenção foram realizados pelos supervisores e agentes indígenas, de acordo com as condições técnicas existentes e possíveis. Mesmo assim, grande parte da demanda de serviços necessários para a manutenção dos sistemas foi atendida, garantindo o funcionamento desses sistemas.

A meta programada para contratação de obras para implantação de sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas não foi alcançada totalmente em virtude da falta de recursos para atender todas as aldeias programadas pela CORE/RO, como também, não houve interesse de empresas para execução desses serviços em algumas aldeias indígenas que possuem difícil acesso.

Quadro 2.10 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (10GC)

Identificação da Ação
Denominação: 10 GC - Implantação e Melhoria de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais - "Saneamento em Escolas".
Tipo de Ação: Projeto
Finalidade: Promover a melhoria das condições de saúde dos alunos, reduzir evasão escolar e elevar a capacidade de ensino e aprendizagem por meio da melhoria das condições sanitárias das escolas públicas rurais em municípios selecionados.
Descrição: Implantação de sistemas simplificados de abastecimento de água mediante estudo hidrológico local e instalação de poço tubular (poços, cisternas, cacimbões, dentre outros); pequenas adutoras; dessalinizadores, quando necessário; caixas d'água; banheiros com dois gabinetes e um lavatório; cozinha e chafariz para atender as comunidades vizinhas, bem como capacitação de alunos, corpo docente e membros da comunidade local no uso e gestão da água.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.10.1 – Identificação da subação (40998 – Implantação e Melhoria de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais)

Identificação da subação					
Denominação: 40998 – Implantação e Melhoria de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Analisar 1 projeto, relativo a convênio de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Analisado	unidade	1	1	100
• Aprovar 1 projeto relativo a convênios de Projeto Aprovado exercícios anteriores (PAC).	Projeto Aprovado	unidade	1	1	100
• Realizar 2 visitas técnica de acompanhamento das obras, relativo a convênios de exercícios	Visita Realizada	unidade	2	0	0
Financeira	-	R\$	2.913,75	971,25	33,33

Fonte: PlamSUS

A meta programada para realização de visitas técnicas para acompanhamento da obra não foi alcançada em virtude da obra não ter sido iniciada. Ocorre que o Projeto foi aprovado e o recurso financeiro não foi liberado pela Presidência da FUNASA, ficando o município impossibilitado de dar início a obra, objeto do Convênio.

As metas programadas para analisar e aprovar Convênios do PAC referentes a exercícios anteriores foram alcançadas. Para o alcance das metas programadas, houve por parte da FUNASA constantes cobranças ao município para regularização das pendências, e por parte do município houve o empenho em atender as pendências técnicas do projeto. Destaca-se também, como ponto positivo para o alcance das metas, o empenho por parte das áreas técnicas e Coordenação Regional da FUNASA em se reunir com os Prefeitos e técnicos dos municípios contemplados, com o objetivo de dar maior celeridade na aprovação dos convênios.

Quadro 2.11– Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (8007)

Identificação do Programa de Governo	
Código no PPA: 8007	Denominação: Resíduos Sólidos Urbanos
Tipo do Programa: Finalístico	
Objetivo Geral: Promover e difundir a gestão ambiental, a produção e o consumo sustentável nos ambientes urbanos e rurais e nos territórios dos povos e comunidades tradicionais.	
Objetivos Específicos: Ampliar a área de cobertura e eficiência dos serviços públicos de manejo de resíduos sólidos, com ênfase no encerramento de lixões, na redução, no reaproveitamento e na reciclagem de materiais, por meio da inclusão socioeconômica de catadores	
Gerente: Silvano Silvério da Costa – Ministério do Meio Ambiente	Responsável: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa
Público Alvo: População localizada em áreas de maior concentração de pobreza do país e/ou de fragilidade físico-ambiental; em municípios de pequeno e médio porte, nas periferias de grandes centros e de regiões metropolitanas.	

Fonte: Sigplan

Quadro 2.12 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (10GG)

Identificação da Ação
Denominação: 10GG - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusivo de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).
Tipo de Ação: Projeto
Finalidade: Apoiar, técnica e financeiramente, os estados e municípios na implantação, ampliação ou melhoria dos sistemas de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos nas áreas mais carentes do país e com população inferior a 50.000 habitantes, preferencialmente, nos municípios acometidos de incidência da dengue.
Descrição: A ação de implantação e ampliação dos sistemas de limpeza pública, acondicionamento, coleta, disposição final e tratamento de resíduos sólidos urbanos contempla intervenções que visam contribuir para a universalização dos serviços de coleta, limpeza pública, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos nas áreas mais carentes do país e com população inferior a 30.000 habitantes, preferencialmente, nos municípios acometidos de incidência da dengue, e será implementada por intermédio das modalidades relacionadas a seguir: a) acondicionamento, coleta e transporte; implantação de sistema de coleta convencional e/ou seletiva, incluindo a aquisição de veículos, material e equipamentos para acondicionamento (cestas e contenedores para Postos de Entrega Voluntária - PEV e Locais de Entrega Voluntária - LEV instalados em logradouros públicos); b) unidades de disposição final - aterros sanitários ou de rejeitos. É passível de apoio financeiro toda a infra-estrutura para implantar aterros sanitários, incluindo: acesso; proteção adequada da área (cercamento e barreira vegetal); edificações de controle e apoio (balança, escritório, oficina de reparos, etc.), drenagem pluvial de chorume e de gases, impermeabilização de base, tratamento do chorume e equipamentos para operação. c) unidades de tratamento - triagem e/ou compostagem. É passível de apoio financeiro toda a infra-estrutura de implantação de unidades de tratamento de resíduos, bem como galpão para separação de resíduos destinados a catadores, incluindo obras civis, materiais e equipamentos; pátio de compostagem; balança; aterro de rejeitos e equipamentos para a operacionalização da unidade de tratamento. d) erradicação de "lixões" e recuperação das áreas degradadas.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.12.1 – Identificação da subação (41001 - Implantação e Melhoria de Sistema Público de Manejo de Resíduos Sólidos)

Identificação da subação					
Denominação: 41001 - Implantação e Melhoria de Sistema Público de Manejo de Resíduos Sólidos					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Analisar 2 projetos, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Analisado	unidade	2	2	100
• Realizar 3 visitas técnicas de acompanhamento das obras, relativas a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Visita Realizada	unidade	3	3	100
• Aprovar 1 projeto, relativo a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Aprovado	unidade	1	1	100
• Realizar 1 visita técnica preliminar para viabilização de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos, relativas a convênios de exercícios	Visita Realizada	unidade	1	1	100

anteriores (outros convênios).					
Financeira	-	R\$	1.748,25	1.748,25	100

Fonte: PlamsUS

Para o alcance das metas programadas, houve empenho dos técnicos da FUNASA para realização das visitas técnicas, preliminar e de acompanhamento à execução das obras, como também, constantes cobranças ao município para regularização das pendências, e por parte do município houve o empenho em atender as pendências técnicas do projeto. Destaca-se também, como ponto positivo para o alcance das metas, o empenho por parte das áreas técnicas e Coordenação Regional/RO da FUNASA em se reunir com os Prefeitos e técnicos dos municípios contemplados, com o objetivo de dar maior celeridade na aprovação dos convênios

Quadro 2.13 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (1138)

Identificação do Programa de Governo	
Código no PPA: 1138	Denominação: Drenagem Urbana e Controle de Erosão Marítima Fluvial
Tipo do Programa: Finalístico	
Objetivo Geral: Evitar enchentes e erosões nas áreas urbanas	
Objetivos Específicos: Desenvolver obras de drenagem urbana em consonância com as políticas de desenvolvimento urbano e de uso e ocupação do solo.	
Gerente: Francisco Campos de Abreu – Ministério da Integração Nacional	Responsável: José Raimundo dos Santos - Funasa
Público Alvo: Populações urbanas e litorâneas residentes em municípios com áreas sujeitas à inundação periódica ou erosão marinha.	

Fonte: Sigplan

Quadro 2.14 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (3883)

Identificação da Ação
Denominação: 3883 - Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para a Prevenção e Controle da Malária.
Tipo de Ação: Projeto
Finalidade: Implantar e melhorar os serviços de drenagem e manejo ambiental visando à prevenção e controle da malária, em aglomerados urbanos, em municípios localizados em área endêmica da malária com transmissão urbana autóctone.
Descrição: Trata-se do desenvolvimento de ações de drenagem em aglomerados urbanos, em municípios localizados em área endêmica de malária com transmissão urbana autóctone. A ação contempla intervenções que visam contribuir para a minimização da proliferação de vetores da malária, ou seja, contempla intervenções por meio de obras de engenharia e/ou manejo ambiental que inviabiliza as condições ambientais e biológicas favoráveis a proliferação do vetor. São financiáveis ações de esgotamento de água pluvial, canalização, retificação, limpeza e demais obras de melhoria do fluxo d'água, com uso de tecnologias adequadas. Somente são financiadas intervenções em locais de criadouros do vetor transmissor da malária, comprovados por meio de parecer entomológico e epidemiológico da área.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos
Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.14.1 – Identificação da subação (40959 – Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle da Malária)

Identificação da subação					
Denominação: 40959 – Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle da Malária.					
Meta Programada	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado

					%
Física					
• Analisar 5 projetos de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Analisado	unidade	5	5	100
• Analisar 3 projetos de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Analisado	unidade	3	2	66,67
• Realizar 1 visita técnica preliminar para viabilização de obras de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	1	1	100
• Realizar 6 visitas técnicas de acompanhamento das obras de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	6	0	0
• Realizar 4 visitas técnicas de acompanhamento de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Visita Realizada	unidade	4	4	100
• Aprovar 3 projetos de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Aprovado	unidade	3	0	0
• Aprovar 5 projetos de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Aprovado	unidade	5	5	100
Financeira	-	R\$	6.410,25	2.913,75	45,45

Fonte: PlamSUS

As metas programadas para análise de projetos e para aprovação de projetos relativos a Convênios do PAC de exercícios anteriores foram alcançadas. Para o alcance dessas metas houve o empenho por parte dos técnicos analistas (engenheiros), que buscaram agilidade nas análises dos projetos e celeridade no encaminhamento das pendências verificadas. Como ponto positivo no alcance dessas metas, destaca-se a divisão dos trabalhos de acordo com as ações dos convênios, ou seja, as análises dos projetos de convênios de uma mesma ação foram realizadas pelo mesmo engenheiro. Desta forma, houve uma maior agilidade na análise, considerando que alguns parâmetros são os mesmos a serem analisados para uma determinada ação. Para aprovação, houve

por parte dos engenheiros da FUNASA ações de cobranças persistentes ao município para regularizar as pendências, e por parte do município o empenho em atender as pendências técnicas do projeto. Destaca-se também, como ponto positivo para o alcance das metas, o empenho por parte das áreas técnicas e Coordenação Regional/RO da FUNASA em se reunir com os Prefeitos e técnicos dos municípios contemplados, com o objetivo de dar maior celeridade na aprovação dos convênios.

A meta programada para realização de visita preliminar foi alcançada. Essa visita foi priorizada para viabilizar as análises dos projetos, referentes aos Convênios de exercícios anteriores, contemplados pelo PAC. Houve o empenho por parte da DIESP em programar e viabilizar o deslocamento dos engenheiros ao município contemplado, e desta forma foi verificado as condições e situação existente relacionadas ao projeto apresentado;

A meta programada para realização de visitas técnicas para acompanhamento das obras, referentes aos Convênios de exercícios anteriores do PAC, não foi alcançada. Ocorre que, os projetos foram aprovados, mas os recursos financeiros não foram liberados pela Presidência da FUNASA, ficando os municípios impossibilitados de dar início a obra, objeto do Convênio, conseqüentemente não houve visitas de acompanhamento as obras. Em alguns casos, a liberação do recurso não foi possível porque não houve, por parte da Presidência da FUNASA, a atualização na vigência do Convênio, embora a CORE/RO tenha encaminhado os pareceres técnicos em tempo hábil.

A meta programada para realização de visitas técnicas para acompanhamento das obras, referentes aos Convênios de exercícios anteriores foi alcançada. Para o alcance dessa meta houve o empenho por parte da DIESP em programar e viabilizar o deslocamento dos engenheiros aos municípios contemplados, e desta forma, a execução dos serviços e a aplicação dos recursos financeiros liberados foram verificados, de acordo com os projetos apresentados.

Quadro 2.15 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (0150)

Identificação do Programa de Governo	
Código no PPA: 0150	Denominação: Proteção e Promoção dos Povos Indígenas
Tipo do Programa: Finalístico	
Objetivo Geral: Reorganizar e fortalecer o sistema nacional de política indigenista	
Objetivos Específicos: Garantir aos povos indígenas a manutenção ou recuperação das condições objetivas de reprodução de seus modos de vida e proporcionar-lhes oportunidades de superação das assimetrias observadas em relação à sociedade brasileira em geral.	
Gerente: Márcio Augusto Freitas de Meira – Ministério da Justiça	Responsável: Wanderley Guenka – Funasa
Público Alvo: Povos Indígenas	

Fonte: Sigplan

Quadro 2.16 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (6140)

Identificação da Ação
Denominação: 6140 - Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas
Tipo de Ação: Atividade
Finalidade: Combater a desnutrição na população indígena
Descrição: Cadastramento das famílias indígenas no Cadastro Único; dotação extensiva de equipamento adequado para atenção alimentar e nutricional. Fomentar a alimentação saudável de acordo com as especificidades etno - culturais. Contribuir na formulação e implantação das políticas intersetoriais de segurança alimentar, gestão ambiental e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas. Garantir a inclusão das populações indígenas nos instrumentos governamentais visando uma alimentação saudável e compatível com sua cultura.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: Wanderley Guenka

Unidade Executora: Departamento de Saúde Indígena (DESAI)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.16.1 – Identificação da subação (40197 – Dsei Porto Velho - Implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas áreas Indígenas)

Identificação da subação					
Denominação: 40197 - Dsei Porto Velho - Implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas áreas Indígenas					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 60% das gestantes.	Percentual de gestantes acompanhadas	%	60	67	111,67
• Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 70% das crianças menores de 5 anos.	Percentual das ações de crianças menores de cinco anos acompanhadas	%	70	77,60	110,86
Financeira					
	-				

Fonte: PlamSUS

A vigilância nutricional das gestantes é parte integrante do pré-natal. Neste sentido, mensalmente são realizadas ações de promoção e proteção objetivando garantir as gestantes condições favoráveis para um estado nutricional adequados que reduzam as doenças preveníveis no período gestacional e desenvolvimento do recém nato, através de intervenções que garantam o acompanhamento dos casos necessários. A meta pactuada para o ano de 2010 foi alcançar uma cobertura mensal de 60%. Com relação ao alcance da meta, observa-se a queda da cobertura nos meses de julho (47%), agosto (59,7%), setembro (49,6%), mas no acumulado do ano a meta alcançada é de 67%. Fatores relevantes no decorrer do ano que contribuíram para um resultado menos favorável devem ser considerados, como a instabilidade contratual das equipes multidisciplinares que nesses meses inviabilizaram a entrada em área.

O programa de Vigilância Alimentar e Nutricional está entre os programas prioritários de acompanhamento mensal desenvolvidos nas aldeias pelas Equipes multidisciplinares de Saúde Indígena. A meta para medir a efetividade do programa é alcançar a cobertura de avaliação nutricional de 70% em 1.572 crianças. As ações implementadas pelo programa SISVAN não se resumem estritamente no procedimento das pesagens realizadas pelos Agentes Indígenas de Saúde e Técnicos em Enfermagem, mas sim uma interação efetiva com os demais programas da Estratégia Saúde da Família. Neste contexto, o monitoramento visa identificar famílias em condições de vulnerabilidade social, com estado nutricional inadequado para então realizar intervenções que possam minimizar os fatores de risco. Ações de educação em saúde, palestras, rodas de conversa, visitas domiciliares, abordam temas relevantes sobre saneamento básico, doenças da primeira infância, alimentação saudável, cuidados das crianças, aleitamento materno, incentivo a agricultura de subsistência, incentivo ao consumo de alimentos ricos em vitaminas e sais minerais, necessárias para melhoria do aporte nutricional e imunológico. Dentre as ações implementadas pelas equipes em 2010, destacam-se a distribuição de cestas de alimentos enviadas pelo ministério do desenvolvimento social e combate a fome as famílias déficitis nutricional, suplementos alimentares

multimistura e a implantação do programa Saúde de Ferro em todos os Pólos Bases. Em análise as coberturas mensais alcançadas, observa-se com exceção ao mês de setembro todos os demais meses superaram a meta pactuada, demonstrando a continuidade das ações ao longo do ano. Os dados são parciais até novembro de 2010.

Quadro 2.16.2 – Identificação da subação (41042 – Dsei Vilhena - Implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígena.)

Identificação da subação					
Denominação: 41042 – Dsei Vilhena - Implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígena.					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional das crianças menores de 5 anos.	Criança acompanhada	%	60	69,9	116,5
• Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional das gestantes.	Gestante acompanhada	%	60	82,4	137,33
Financeira	-	R\$			

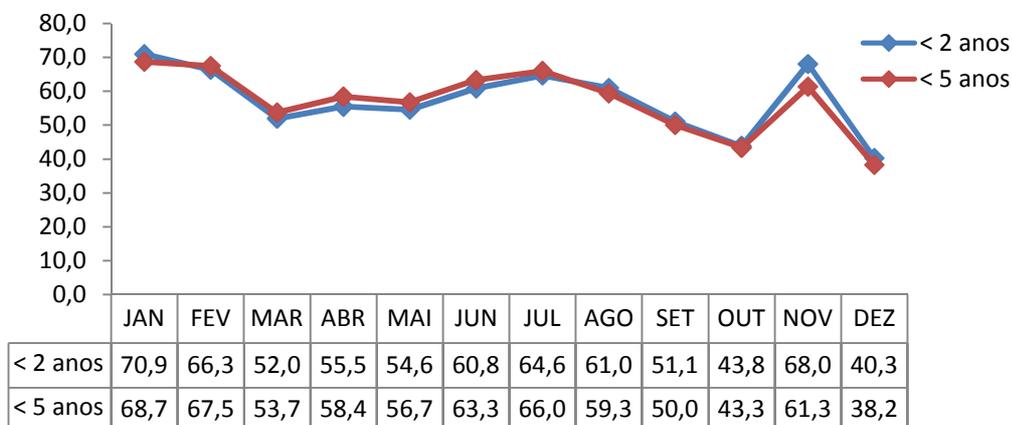
Fonte: PlamSUS

A meta do DSEI é acompanhar mensalmente o estado nutricional de 60 % (683) dos menores de 05 anos (média: 1139 crianças menores de 05 anos/mês).

Este acompanhamento é realizado mensalmente pelas Equipes de PSFI e AIS. Todas as crianças menores de cinco anos, gestantes e idosos são avaliadas mensalmente sendo este acompanhamento realizado nas aldeias ou por ocasião de se encontrarem na CASAI. Para realizar o acompanhamento das crianças é necessário avaliá-las através de uma referência (peso X idade; altura X idade), estabelecendo um diagnóstico nutricional e assim proporcionar a intervenção necessária para cada criança. Além desta avaliação nutricional, a criança indígena ainda necessita de outras ações que contemplam a assistência na sua integralidade como: educação em saúde abrangendo vários assuntos acerca da saúde da criança (higiene pessoal, higiene bucal, vacinação, aleitamento materno, cuidados com o bebê, alimentação complementar, etc.), distribuição de suplementação alimentar (fornecida pela Pastoral da Criança), Suplementação de Ferro e distribuição de cestas de alimentos para auxiliar o ganho de peso das crianças que apresentam déficit nutricional e/ou a família desta criança tenha uma situação de insegurança alimentar instalada e esta interfira no seu crescimento e desenvolvimento. A distribuição de suplementos de Ferro em 2010 foi bem desenvolvida pelas Equipes Multidisciplinares e atendeu ao total de 332 crianças entre 04 e 24 meses nos 04 Pólos Base, fortalecendo assim a Saúde da Criança Indígena. Os Pólos Base por sua vez, desenvolveram ações de pesagem coletiva nas aldeias juntamente com os Agentes indígenas de Saúde e as CASAI's contribuíram coletando dados das crianças na ocasião que esta criança se encontra em tratamento na mesma. A CASAI também têm uma participação muito especial neste sentido, pois, ela é a primeira referência da criança indígena que se encontra em Desnutrição Infantil ou Baixo Peso, encaminhada pelos AIS ou até mesmo pela Equipe de PSFI que se encontra na aldeia. A consolidação destes dados por aldeia é realizada pelas Enfermeiras das Equipes de PSFI e esta encaminha para o DSEI mensalmente. Cabe ressaltar que em 2010 o registro da coleta de dados para o SISVAN superou ao ano de 2009, fruto este das capacitações e orientações que as Equipes vem desenvolvendo junto ao AIS e sendo assim estas ações justificam a

melhora na cobertura desta Ação que em 2009 foi de 59,5% de crianças acompanhadas (melhora da meta/2010 em 10,4% a mais). A seguir Gráfico I da cobertura do SISVAN 2010.

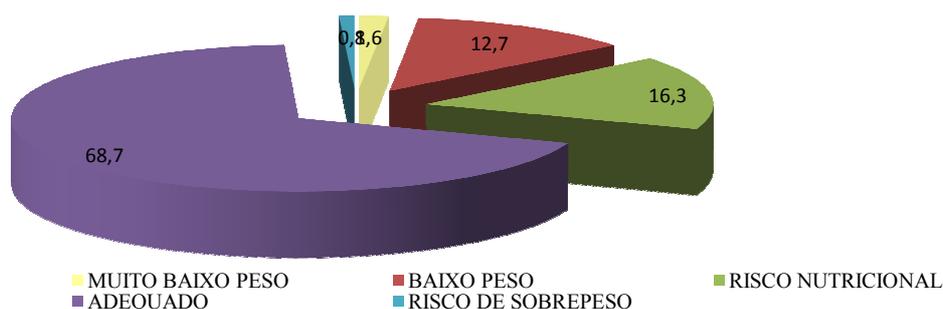
Gráfico 1 – Distribuição mensal da cobertura do acompanhamento de crianças < 2 anos e < 5 anos. DSEI Vilhena, ano 2010



Fonte: SISVAN – Dsei Vilhena / SISVAN/DSEI 2010

O acompanhamento nutricional das crianças ainda permite fazermos observações quanto ao Estado Nutricional das mesmas, sendo este o objetivo proposto pela meta. Quanto ao Estado Nutricional das Crianças Indígenas do DSEI de Vilhena podemos afirmar que 68,7 % são crianças que se encontram com um Estado Nutricional Adequado para sua idade; 12,7 % são crianças com Baixo Peso para sua idade; 16,3% Crianças que se encontram em Risco Nutricional; Muito Baixo Peso totaliza 1,6 % das crianças e 0,8% são as crianças que se encontram com Risco de Sobrepeso para sua idade. Os percentis de Muito Baixo Peso e Baixo Peso são medidas que expressam um maior cuidado, pois estão diretamente ligados a Desnutrição Infantil. A soma destes totaliza 14,3% de crianças que em 2010 apresentaram este déficit no seu estado nutricional. Estes dados estão ligados também a Etnia a qual a criança pertence e a oferta de alimentos que a mesma possui, além do fator cultural dos povos indígenas. Podemos afirmar que no Pólo Base de Juína a Etnia Rickbatsa é a mais afetada por esta avaliação considerando a Etnia, pois os mesmos também possuem Baixa Estatura, o que não é o mesmo problema no Pólo Base de Vilhena, onde as crianças indígenas não possuem alimentos para sua sobrevivência, devido à insegurança alimentar em que todos os anos se instalam e ao fator cultural que é muito relevante nesta avaliação. A seguir Gráfico 2, do Estado Nutricional das Crianças.

Gráfico 2 – Distribuição estado nutricional dos < 5 anos. DSEI Vilhena, ano 2010

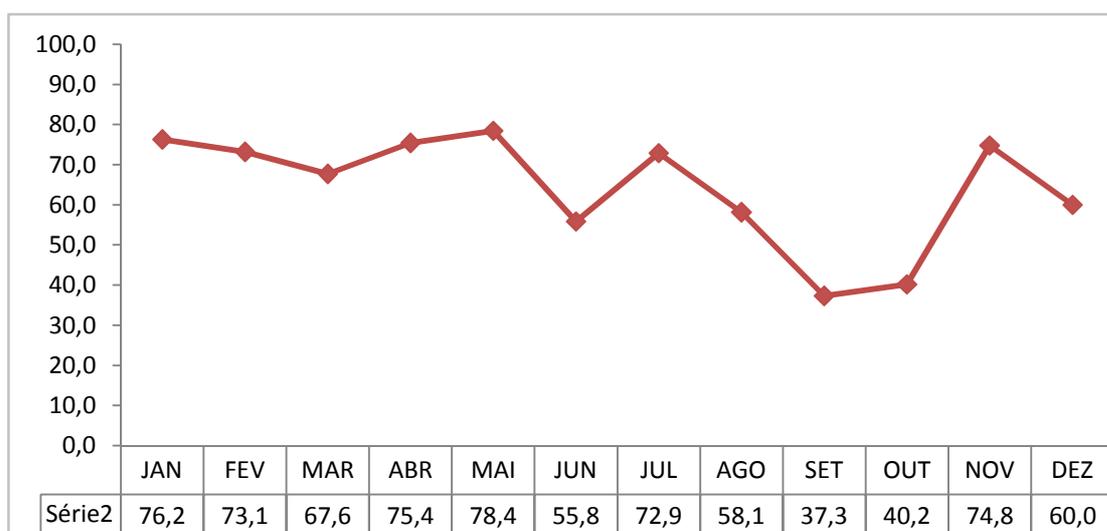


Fonte: SISVAN – Dsei Vilhena

A meta do DSEI é acompanhar mensalmente o estado nutricional de 60 % (77) das gestantes existentes, sendo que em média o DSEI possui 128 gestantes/mês.

O acompanhamento nutricional de gestante também é realizado pelas Equipes de PSFI e AIS. As gestantes são avaliadas pela ocasião do Pré-Natal durante a consulta de enfermagem nas aldeias ou CASAI, bem como em pesagens coletivas ou individuais na qual os AIS realizam nas aldeias. A avaliação da gestante é realizada através da avaliação do Índice de Massa Corpórea (IMC). Segue abaixo Gráfico 3, de cobertura da Gestante, segundo SISVAN/DSEI 2010.

Gráfico 3 – Cobertura do acompanhamento nutricional das gestantes DSEI Vilhena/2010



Fonte: SISVAN – Dsei Vilhena

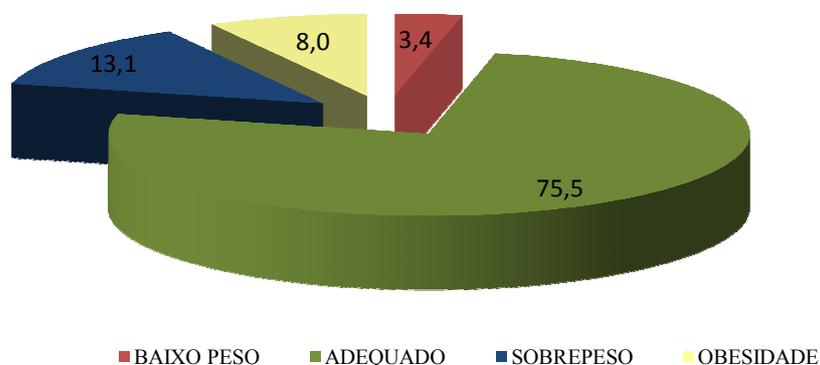
Ocorreu uma melhora na meta alcançada se esta for comparada ao ano anterior (2009: 57,3%).

Quanto ao Estado Nutricional as mesmas também sofreram algumas modificações como:

- **Ano 2010:** 75,5 % das gestantes estão com peso adequado; 13,1% são gestantes que se encontram em Sobrepeso e 8% com Obesidade e 3,4% das gestantes estão com Baixo Peso na gestação;

- **Ano 2009:** 53,1 % das gestantes estão com peso adequado; 20,6% são gestantes que se encontram em Sobrepeso e 7,3% com Obesidade e 19% das gestantes estão com Baixo Peso na gestação. Segue Gráfico 4 ilustrando as informações.

Gráfico 4 – Distribuição do Estado Nutricional das gestantes. DSEI Vilhena, ano 2010



Fonte: SISVAN – Dsei Vilhena

Sabendo que a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas e os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves conseqüências para os indivíduos e comunidades o acompanhamento nutricional de crianças e gestantes possui algumas dificuldades ainda, na qual precisa amenizar o impacto sobre a criança indígena. Ações implementadas na busca do cumprimento da meta estabelecida foram :

- Distribuição de cestas para crianças, idosos e gestantes com déficit nutricional (muito baixo peso, baixo peso e índice de massa corpórea abaixo de 18) dos Pólos Base de Cacoal, Vilhena e Juína no período de setembro a dezembro. O Pólo Base de Vilhena foi contemplado com 04 etapas de entrega de cestas, assim como Pólo Base de Cacoal e o Pólo Base de Juína com apenas 01 etapa (dezembro), totalizando a entrega de 2206 cestas de alimentos;
- Adequação das normas e rotinas para a coleta de dados em área e na CASAI;
- Avaliação de todas as informações digitadas no SISVAN por Pólo Base e Aldeia;
- Parceria com a própria comunidade indígena que se mostrou participativa e receptiva em relação às ações desenvolvidas nas aldeias e Casai's.

A seguir, as dificuldades que mais interferiram no desenvolvimento dessa ação e no conseqüente alcance da meta:

☞ Insuficiência de veículos para a realização das ações de rotina e entrega das cestas nas aldeias; curto prazo para a retirada das cestas da CONAB; captação tardia das gestantes, muitas escondem a gravidez, desta forma retardando o início do acompanhamento do pré-natal; circulação dos indígenas aldeia/cidade/aldeia, dificultando o acompanhamento mensal das crianças e gestantes; aldeias sem a presença do AIS, tendo ações do SISVAN somente nas visitas da equipe, a cada 02 ou 3 meses; período de chuvas longos, não permitindo a entrada das equipes nas aldeias, principalmente no 1º trimestre do ano; dificuldade de acesso devido a má conservação das estradas, principalmente no período chuvoso; dificuldade de alguns AIS em registrar as ações nos formulários do SISVAN quanto ao acompanhamento da Gestante; quebra da seqüência das ações previstas devido ao encerramento do contrato com a Asdefal.

Quadro 2.17 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (8743)

Identificação da Ação
Denominação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena
Tipo de Ação: Atividade
Finalidade: Disponibilizar serviços de saúde aos povos indígenas.
Descrição: Assistência à saúde no âmbito dos DSEI: contratação de recursos humanos de nível médio e superior; aquisição de insumos estratégicos (medicamentos, imunobiológicos e correlatos) deslocamento das equipes multidisciplinares de saúde indígena e das equipes técnicas (aéreo, terrestre e fluvial) incluindo diárias e passagens; manutenção dos postos de saúde, dos pólos base e das casas de saúde do índio - CASAI (gêneros alimentícios, materiais de expediente, de limpeza e de higiene). Acompanhamento e supervisão sistemática às EMSI. Divulgação e visibilidade das ações realizadas (produção de publicações, manuais, cartilhas e correlatos); desenvolvimento e conclusão de estudos e pesquisa sobre saúde indígena; qualificação de profissionais de saúde de nível médio e superior para execução de ações de saúde para a população indígena; capacitação de lideranças indígenas para atuação como agente indígena de saúde; capacitação de técnicos para atuação na área gerencial das unidades de saúde nos DSEI; realização de educação continuada para as EMSI; capacitação de operadores do SIASI e monitores do DESAI; qualificação de profissionais de saúde e técnicos do DSEI em vigilância em saúde; capacitação para o uso de ferramentas informatizadas; acompanhamento da instalação, manutenção e aplicação de ferramentas informatizadas.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: Wanderley Guenka
Unidade Executora: Departamento de Saúde Indígena (DESAI)

Fonte: Sigplan

Subações que compõem a Ação: 8743 executadas pelo DSEI – PORTO VELHO

Quadro 2.17.1 – Identificação da subação (40217 - Dsei Porto Velho - Capacitação de Profissionais e Controle Social na área da Saúde Indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 40217 - Dsei Porto Velho - Capacitação de Profissionais e Controle Social na área da Saúde Indígena					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Realizar 2 Reuniões de Conselho Distrital de Saúde Indígena.	Reunião realizada	unidade	2	1	50
• Realizar 2 Reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena nos 05 Pólos Base.	Reunião realizada	unidade	10	5	50
• Promover a participação de 197 profissionais, que atuam na saúde indígena, em eventos de capacitação.	Participação em eventos	unidade	197	164	83,25

Fonte: PlamSUS

A 1ª Reunião do Conselho Distrital de Saúde Indígena foi realizada no município de Guajará Mirim no período de 23 a 25/06/10. Meta não alcançada. Cumprida a programação de apenas uma Reunião.

Justificam-se com variável determinante para o não alcance da meta, aspectos ligados à expectativa da criação da nova Secretaria da Saúde Indígena, vinculada diretamente ao Ministério

da Saúde, falta de teto a partir de AGO/2010 e renúncia do Convênio da ASDEFAL com as Prefeituras, resultando na demissão dos profissionais responsáveis pela assistência junto às comunidades indígenas e busca de estratégias junto às Prefeituras dos Municípios sede dos Pólos Base, para garantir a continuidade das ações.

A reunião do Conselho Local de Saúde do Pólo Base de Porto Velho aconteceu nos dias 20 e 21/05/10. A reunião do Conselho Local de Saúde do Pólo Base de Ji-Paraná aconteceu nos dias 20 e 21/05/10. A reunião do Conselho Local de Saúde de Pólo Base Alta Floresta, aconteceu nos dias 28 e 29/05/10. A reunião do Conselho Local de Saúde do Pólo Base de Humaitá aconteceu nos dias 11 e 12/05/10. Meta não alcançada. Cumprida a programação de apenas uma Reunião em cada pólo base.

Justificam-se com variável determinante para o não alcance da meta, aspectos ligados à expectativa da criação da nova Secretaria da Saúde Indígena, vinculada diretamente ao Ministério da Saúde, falta de teto a partir de AGO/2010 e renúncia do Convênio da ASDEFAL com as Prefeituras, resultando na demissão dos profissionais responsáveis pela assistência junto às comunidades indígenas e busca de estratégias junto às Prefeituras dos Municípios sede dos Pólos Base, para garantir a continuidade das ações. Os motivos da não realização das reuniões do Conselho Local se fazem pelo mesmo motivo explicitado na meta referente ao Conselho Distrital.

Em maio, realizamos a atualização no SIVEP Malária, capacitando 22 pessoas. Ainda no mês de maio realizamos a capacitação em Sala de Vacina para os profissionais de nível superior, capacitando 15 Enfermeiros que atuam em área e 01 Enfermeira do distrito. Ainda no mês de maio a Enfermeira Aline do Distrito realizou uma capacitação para atualização do tratamento diretamente observado da Tuberculose. Em agosto, realizamos a oficina para capacitação dos agentes indígenas de saúde, capacitando 20 pessoas, entre elas, Enfermeiros, Odontólogos e a Equipe de Educação em Saúde da Funasa que conta com a presença de uma Nutricionista. Em setembro, realizamos a capacitação dos agentes indígenas de saúde (AIS) no Módulo Saúde do Adulto e Atendimento de Urgência, capacitando 89 AIS, estiveram envolvidos os profissionais que atuam diretamente nas aldeias que respondem pela supervisão do trabalho dos mesmos. Ainda no mês de setembro, realizamos a capacitação no Programa de Suplementação do Ferro, capacitando 15 Enfermeiros para atuação em área. Em outubro, a Enfermeira Coordenadora Técnica do Pólo Base de Guajará Mirim, realizou a capacitação em Teste Rápido de HIV, o curso foi promovido pelo município de Guajará Mirim.

Por conta do período de transição, da saúde indígena para secretária não foi possível a viabilização dos demais cursos que estavam previstos.

Entende-se como medidas necessárias à superação das dificuldades que comprometeram o alcance integral das metas estabelecidas, o fortalecimento do Distrito com autonomia para gerenciamento e tomada de decisões para um direcionamento adequado das prioridades, bem como, o fortalecimento do Controle Social, com estabelecimento de um cronograma e priorização dos recursos, para uma normatização das ações e metas pactuadas.

Quadro 2.17.2 – Identificação da subação (40119 – Dsei Porto Velho Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 40119 – Dsei Porto Velho Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Indígena					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Realizar, pelo menos, 4 consultas de pré-natal em 75% das gestantes;	% de gestantes com 4 consultas	%	75	81,80	109,07
• Realizar exames de PCCU em pelo menos 60% das mulheres na faixa etária de 12 a 59 anos.	% de mulheres examinadas	%	60	62,60	104,33
• Investigar 100% dos óbitos infantis	% de óbitos investigados	%	100	100	100

Fonte: PlamsUS

As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) através do Programa Saúde da Família Indígena (PSFI) levam assistência Integral à saúde da mulher e da criança nas missões de trabalho desenvolvidas nas aldeias. A identificação de novas gestantes, acompanhamento do pré-natal, solicitação dos exames gestacionais, consultas puerperais, consultas de puericultura e acompanhamento do estado nutricional dos menores de cinco anos, estão entre as atividades desenvolvidas, são ações que integram todos os níveis de atenção a saúde: promoção, proteção e assistência das doenças e complicações prevalentes da mulher e da criança. Neste sentido, o Dsei de Porto Velho veio ao longo do ano intensificando as ações do pré-natal nas aldeias, a fim de aumentar o número de consultas à gestante durante a gravidez. Os dados acima foram alcançados em 75% das gestantes. O Dsei de Porto Velho trabalha objetivando alcançar a cobertura de 4 ou mais consultas em 100% das gestantes. Os dados são parciais, informações até o mês de novembro de 2010. A cobertura alcançou 81,8% das gestantes com 4 ou mais consultas de pré-natal.

A coleta do Preventivo do Câncer colo do Útero (PCCU), e o Preventivo do Câncer de Mama são disponibilizados para as mulheres em idade fértil com o principal objetivo de detectar precocemente o Câncer do Colo do Útero ou alterações mamárias. Os exames foram realizados em consultas clínicas e ginecológicas com foco na detecção das doenças prevalentes (cervicites e doenças inflamatórias pélvicas) e abordagens sindrômicas.

Considerada como uma das atividades de maior complexidade, no que diz respeito aceitação dos exames, a coleta de PCCU ainda se depara com os tabus/mitos das culturas indígenas que dificultam a efetividade das ações. Entretanto, o investimento e fortalecimento das ações de educação em saúde, tem sido de fundamental importância no processo de conscientização.

O Dsei de Porto Velho alcançou a meta com o índice de 62,8% das mulheres com indicação para realização do exame.

O Dsei de Porto Velho investigou 100% dos 12 óbitos infantis ocorridos ao longo do ano. A mortalidade infantil encerrou o ano com índice de 38,4 para 1000 nascidos vivos, com redução de 75,2% em relação ao ano de 2010 onde o índice alcançou 51,1 para mil nascidos vivos. Nasceram 312 crianças para 12 óbitos.

Quadro 2.17.3 – Identificação da subação (40257 – Dsei Porto Velho - Implantação das ações de vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis-DANT)

Identificação da subação					
Denominação: 40257 – Dsei Porto Velho - Implantação das ações de vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis-DANT					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Implementar a vigilância das DANT nos Pólos Base.	Pólo Base com vigilância implementada	Unidade	5	5	100

Fonte: PlamSUS

No mês de Maio, a enfermeira do Dsei Porto Velho, responsável técnica pela DANT participou da oficina de aprimoramento das ferramentas de monitoramento das DANT com ênfase em Diabetes e Hipertensão, realizada pelo Desai em Brasília. Em julho houve a implementação do programa nos 5 pólos base mediante o repasse de material e elaboração de nota técnica, contendo manual do Hiperdia e as fichas padronizadas para cadastramento dos usuários.

Quadro 2.17.4 – Identificação da subação (40201 - Dsei Porto Velho - Implantação das Ações de Assistência Farmacêutica para o Subsistema de Saúde)

Identificação da subação					
Denominação: 40201 - Dsei Porto Velho - Implantação das Ações de Assistência Farmacêutica para o Subsistema de Saúde					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Capacitar 5 profissionais (1 de cada pólo base), no controle/movimentação de medicamentos	Profissional capacitado	unidade	5	4	80
• Registrar 100% das movimentações de materiais farmacológicos no SISCOESC, nos 5 pólos base.	Pólos Base com movimentações registradas	unidade	5	4	80

Fonte: PlamSUS

Apenas 4 profissionais foram capacitados no SISCOESC, por falta da Internet no Pólo Base de Porto Velho não há como instalar o sistema, impossibilitando assim capacitar o profissional. Há necessidade de um Link para poder instalar os equipamentos.

A implantação do SISCOESC foi realizada em 4 Pólos Base, não sendo possível sua implantação no Pólo Base de Porto Velho por não haver Internet, através de memorando já foi solicitado ao setor responsável em Brasília para que seja viabilizado a disponibilização de um Link, para instalação dos equipamentos necessários.

Quadro 2.17.5 – Identificação da subação (40239 – Dsei Porto Velho - Implantação da Vigilância Ambiental/Fatores biológicos em área indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 40239 – Dsei Porto Velho - Implantação da Vigilância Ambiental/Fatores biológicos em área indígena					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Designar um responsável técnico para atuar na Vigilância Ambiental	Responsável técnico designado	unidade	1	1	100
• Realizar diagnóstico epidemiológico das doenças/ agravos transmitidos por vetores e antropozoonoses (Leishmaniose, Raiva, Acidentes por Animais Peçonhentos).	Diagnóstico realizado	unidade	1	1	100
• Elaborar Plano de Ação com base no diagnóstico realizado.	Plano elaborado	unidade	1	1	100

Fonte: PlamSUS

Foi designado um profissional para atuar como responsável técnico pelo programa de Vigilância Ambiental.

Realizado diagnóstico sobre os principais agravos ocorridos e ações realizadas pelas equipes, bem como análise do fluxo de atendimento dos agravos e estabelecimento da notificação e acompanhamento dos pacientes.

O Plano de Ação foi construído com o objetivo principal de subsidiar as equipes na realização das ações a serem realizadas com foco principal na educação em saúde.

Quadro 2.17.6 – Identificação da subação (40277 - Porto Velho - Implementação de ações de atenção à saúde bucal para a população indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 40277 - Porto Velho - Implementação de ações de atenção à saúde bucal para a população indígena					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Atingir a média de 1,5 procedimentos odontológicos assistenciais básicos.	Média de procedimentos alcançada	%	1,5	0,60	40
• Ampliar, em pelo menos, 10% a cobertura média de escovação bucal supervisionada.	Média de cobertura	%	79,2	3,90	4,92
• Ampliar, em pelo menos 10% a conclusão de tratamento odontológico básico.	Nº de tratamentos concluídos	unidade	2.014	1.629	80,88
• Ampliar, em pelo menos 10% o número de primeiras consultas programáticas.	Nº de consultas realizadas	unidade	2.945	2.826	95,96

Entre as principais dificuldades enfrentadas, temos a falta de material de consumo, que no ano de 2010 não foi realizada nenhuma aquisição. Por parte do Desai (Departamento Nacional de Saúde Indígena) temos apenas disponibilização de escovas e cremes dentais, divididos em quatro etapas trimestrais.

Há necessidade de estabelecimento de recurso destinado especificamente para o programa, para assim viabilizar a aquisição dos materiais necessários para execução das ações de saúde bucal.

Para fechamento do programa foi levado em consideração apenas o 11 meses, pois como o prazo para o fechamento inicialmente era dia 31.12.2010 nesta data ainda não recebemos todos os bancos de dados, o alcance da meta não foi possível.

É realizada junto aos profissionais a sensibilização e orientações quanto à importância em realizar a escovação supervisionada, porém não tivemos uma resposta, demonstrando-se apenas uma baixa cobertura da meta.

Necessita-se da realização de parcerias e a realização de atividades em educação em saúde de modo permanente.

A meta é o alcance de 2.014 conclusões de tratamento odontológico básico. O não registro, a subnotificação por parte dos profissionais, tem comprometido o alcance das metas, após a revisão foi solicitado aos mesmos uma atualização e análise das informações constantes nas planilhas, acreditamos que nas próximas informações que serão recebidas as correções serão feitas, melhorando o status da meta. Realizado revisão dos dados informados, porém não houve acréscimo nas informações.

Reunião para uma implementação das planilhas de saúde bucal, para uma consolidação e repasse de informações com vistas à visualização fidedigna das informações para que os profissionais tenham segurança e clareza das informações a serem repassadas.

Para o fechamento das informações foi levado em consideração os 11 meses do ano, não sendo possível uma cobertura melhor, pois a meta é acumulativa, portanto os dados são parciais, para o fechamento dependemos do envio das informações dos pólos base, e devido aos feriados do mês de dezembro ocasiona um atraso na entrega das informações de dezembro.

O comprometimento do alcance da meta se dá em virtude, da indisponibilização de materiais de consumo aos profissionais, dependendo em sua grande maioria da boa vontade dos municípios em ceder material para a realização dos atendimentos aos indígenas. A meta é a realização de 2.945 consultas.

Quadro 2.17.7 – Identificação da subação (40261 - Dsei Porto Velho - Implementação das ações de prevenção e controle de DST/HIV/AIDS)

Identificação da subação					
Denominação: 40261 - Dsei Porto Velho - Implementação das ações de prevenção e controle de DST/HIV/AIDS					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Testar 85% das gestantes para Sífilis	% de gestantes testadas para Sífilis	%	85	94,80	111,53

• Testar pelo menos 100% dos parceiros das gestantes para HIV/Sífilis e HV.	% de parceiros testados	%	100	100	100
• Informar 100% dos casos de HIV, AIDS e Hepatites Virais diagnosticados, no SIASI	% de casos informados	%	100	100	100
• Ampliar em 20% a disponibilização de preservativos (10.379 indígenas tiveram acesso a preservativos em 2009).	Nº de preservativos disponibilizados	unidade	29.616	21.300	71,92
• Testar 100% dos indivíduos que apresentarem sintomatologia para AIDS, Tuberculose, Toxoplasmose, Hepatite e Leishmaniose	% de indivíduos testados;	%	100	100	100
• Tratar 100% dos casos de DST diagnosticados por meio da abordagem sindrômica	% de casos tratados;	%	100	100	100
• Testar 75% das gestantes para HIV	% de gestantes testadas para HIV	%	75	53,90	71,87
• Realizar sorologia em 55% das gestantes para Hepatites Virais	% de gestantes com sorologia para hepatites virais	%	55	42,10	76,55 %

Fonte: PlamSUS

As informações são parciais até o mês de novembro; até o acumulado de novembro cerca de 283 gestantes pariram, destas 94,8% realizaram o exame de VDRL.

Todos os casos registrados no sistema de informação foram testados os seus parceiros.

As informações são parciais até o mês de novembro; Todos os casos diagnosticados foram registrados no SIASI.

Os preservativos são disponibilizados nos postos de saúde das aldeias, residências, reuniões e rodas de conversa. O acesso a preservativos é para todos os usuários, no entanto o público que tem uma maior acessibilidade são os adultos jovens. O DSEI Porto Velho está com 952 usuários que fazem uso do preservativo regularmente sendo que 674 são do sexo masculino e 278 são do sexo feminino. Há uma estimativa de 22,4 preservativos ao entregues para cada usuário por mês. Até novembro deste ano foram distribuídos 21.300 preservativos. Foram disponibilizados para os Pólos em fevereiro 32.256 unidades de preservativos e em outubro foram disponibilizadas 162.720 unidades pela AGEVISA, onde foram distribuídas conforme a necessidade e quantidade de usuários de cada Pólo. Foi realizado nos 5 Pólos base e o Sub-Pólo a ação do Dia de Combate a O repasse se dá conforme a necessidade ou solicitação do usuário. As Equipes Multidisciplinares realizam rodas de conversa, palestras sobre DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais nas missões, para informar a importância e a necessidade do uso do preservativo para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, também utilizamos informativos de saúde recebidos da SESAU como complemento. Os indígenas que são cadastrados, (cadastro esse que realizamos para controle de quantas pessoas fazem uso do preservativo), mensalmente recebem preservativos além da demanda espontânea ao longo do mês. Os indígenas aderem às reuniões, são participativos, porém, ainda existem restrições por parte dos mesmos, tanto homens como mulheres, vergonha em se expor, falta de habilidade ao manuseio, mesmo sabendo que o preservativo é fundamental para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Na elaboração da base de cálculo para a meta, levou-se em consideração a população em sua totalidade, onde deveria se considerar a população que efetivamente possui uma vida sexual ativa, portanto sairiam do grupo os idosos, crianças DSEI Porto Velho está com 952 usuários que fazem uso do preservativo regularmente sendo que 674 são do sexo masculino e 278 são do sexo feminino. Há uma estimativa de 22,4 preservativos ao entregues para cada usuário por mês. Até novembro deste ano foram distribuídos 21.300 preservativos. Foram disponibilizados para os Pólos em fevereiro 32.256 unidades de preservativos e em outubro foram disponibilizadas 162.720 unidades pela AGEVISA, onde foram distribuídas conforme a necessidade e quantidade de usuários de cada Pólo. Foi realizado nos 5 Pólos base e no Sub-Pólo a ação do Dia de Combate a O repasse se dá conforme a necessidade ou solicitação do usuário.

Os pacientes com sintomatologias das patologias acima são referenciados para a CASAI ou unidades básicas de Saúde, nos postos das aldeias não tem geladeiras e outras aldeias não tem energia elétrica.

Os profissionais enfermeiros do DSEI Porto Velho realizam mensalmente busca ativa para exames de PCCU na população feminina indígena em idade fértil. Essas mulheres são acolhidas e tratadas mediante ao protocolo de Abordagem Síndrômica do Ministério da Saúde.

As informações são parciais até o mês de novembro de 2010. Os Pólos base de Alta Floresta, Humaitá, Porto Velho e Sub Pólo de Jaru, realizam o exame de HIV em 100% das gestantes; os Pólos Bases de Guajará-Mirim, 50% da população deste DSEI, e Humaitá, não oferecem o exame na rede de laboratório municipal. As equipes no decorrer do ano quando havia disponível realizaram os testes rápido de HIV, principalmente em Guajará-Mirim e Humaitá/AM, mesmo assim não foi o suficiente para o alcance da meta 75% das gestantes.

Como se pode perceber, nos meses de março, outubro e novembro, observam-se um aumento considerável com relação aos outros meses, justificado pela disponibilidade dos exames de teste rápido nos Pólos Bases.

Nos Pólos Bases de Guajará-Mirim, 50% da população deste DSEI, e Humaitá, não oferecem o exame na rede de laboratório municipal. As equipes no decorrer do ano quando havia disponível realizaram os testes rápido de HIV, principalmente em Guajará-Mirim e Humaitá/AM, mesmo assim não foi o suficiente para o alcance da meta 75% das gestantes.

Como se pode perceber, nos meses de março, outubro e novembro, observam-se um aumento considerável com relação aos outros meses, justificado pela disponibilidade dos exames de teste rápido nos Pólos Bases.

Que haja disponibilidade contínua de teste rápido em todos os Pólos Bases; capacitação dos profissionais não capacitados em teste rápido; disponibilidade do exame Elisa nos municípios de Guajará-Mirim e Humaitá/AM.

As informações são parciais até o mês de novembro de 2010; Mesmo com um percentual 55% de alcance para a meta, as sorologias de hepatites virais não foram alcançadas em sua totalidade. Ainda que ao longo do ano o Dsei de Porto Velho tenha aumentado cobertura de pré-natal e reduzido o índice de mortalidade infantil, o que comprova uma melhora na assistência as gestantes, exames não foram realizados em todos os Pólos, justificado pela indisponibilidade nos municípios.

Em alguns municípios sede dos Pólos Bases, como Guajará-Mirim que possuem 50% da população deste DSEI, e Humaitá/AM, não oferecem o exame na rede de laboratório. Já os demais Pólos como: Ji-Paraná e Alta Floresta, Sub Pólo de Jaru e Porto Velho, realizam os exames em 100% das gestantes. Sendo assim a principal justificativa para o não alcance da meta no consolidado do DSEI.

Que os municípios cumpram o seu papel de oferecer os exames aos seus munícipes.

Quadro 2.17.8 – Identificação da subação (40339 - Dsei- Porto Velho- Controle da Malária em área indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 40339 - Dsei- Porto Velho- Controle da Malária em área indígena					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Tratar 100% dos casos confirmados.	% de casos tratados.	%	100	100	100
• Manter, pelo menos, o mesmo número de casos de malária da população indígena, no âmbito do Dsei.	Número de casos de malária	unidade	820	1.126	137,32
• Realizar busca ativa em 80% das aldeias que apresentam casos suspeitos	% de aldeias com busca ativa realizada	%	80	100	125

Fonte: PlamSUS

A meta tem sido alcançada com sucesso, pois os casos têm sido tratados em sua totalidade, pois com a identificação, imediatamente é iniciado o tratamento, visando uma recuperação rápida e o menor dano possível ao organismo, visto que os sintomas como febre alta e calafrios debilitam facilmente, em se tratando das gestantes o esquema terapêutico é diferenciado e rigorosamente acompanhado pelas equipes.

O não cumprimento da meta em pelo menos manter o mesmo número de casos, se deve principalmente as alterações do eco-sistema, habitat natural do vetor transmissor, ocasionados pelo homem, principalmente devido à extração de recursos naturais, seja de minérios (Garimpos), madeira ou fontes de subsistência que ocorre em maneira geral de forma desordenada na região, contribuindo para o aumento do número de casos de malária nas aldeias adstritas ao Dsei Porto Velho. Diferentemente de anos anteriores, verifica-se um aumento do número de casos nos meses mais secos, o que podemos portanto relacionar principalmente com o desmatamento presenciado nessas regiões de alto risco para malária.

O Pólo Base de Guajará Mirim esta inserido nos municípios de Nova Mamoré e Guajará Mirim, ambos apresentam intensa extração de castanha, o que faz necessário a permanência de um grande número de indígenas em área de mata fechada por vários dias, expondo aos riscos de contato com o mosquito transmissor da malária. O Pólo Base de Humaitá, também apresenta áreas de alto risco, ambos correspondem por 94,32% dos casos registrados no Dsei. Um exemplo claro do desequilíbrio existente neste pólo, é vivenciado na aldeia Igarapé Preto, que devido ao garimpo apresenta altos índices de infecções por malária. Esta característica é bem observada também ao compararmos índices elevados de novos casos com novas descobertas de áreas extrativistas e/ou o aumento da atividade de extração em áreas já conhecidas. A implantação de novas aldeias também é um fator que contribui para o aumento no registro de casos, já que em áreas de desmatamento recente é mais difícil o controle.

As principais medidas para o cumprimento das metas se relacionam principalmente a uma conscientização dos prejuízos que o desmatamento e extrativismo desordenado trazem para o desequilíbrio do eco-sistema e para a saúde da comunidade como um todo, porém os fatores relacionados possuem um agravante, pois a prática dessas atividades traz benefícios e vícios

financeiros difíceis de serem extirpados, mesmo diante deste quadro não deixamos de realizar ações que visem minimizar os prejuízos. Não podemos deixar de levar em consideração também que a presença permanente de equipes de endemias nas aldeias contribuiria para uma diminuição do número de casos, pois no pólo base de Humaitá as atividades tem sido executadas pela equipe de endemias de Porto Velho, realizando ações pontuais, não permanecendo no local, portanto faz-se necessário a contratação de profissionais que possam de maneira fixa e permanente executarem as atividades de prevenção.

O alcance da meta se justifica pela realização da busca ativa nas aldeias com caso suspeito de malária, fazendo parte das ações de rotina entre as atividades de prevenção, com isso evita-se que o agente causador em contato com o hospedeiro possa transmitir a doença para as demais pessoas. Portanto ao receber a notificação as equipes prontamente partem para realizar as ações.

Quadro 2.17.9 – Identificação da subação (40299 - Dsei-Porto Velho Implementação de Ações de Controle da Tuberculose e Hanseníase nas Áreas Indígenas)

Identificação da subação					
Denominação: 40299 - Dsei-Porto Velho Implementação de Ações de Controle da Tuberculose e Hanseníase nas Áreas Indígenas					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Realizar busca ativa de casos suspeitos de hanseníase, em 100% das aldeias.	% de aldeias com busca ativa realizada	%	100	100	100
• Realizar TDO em 100% dos casos diagnosticados.	% de casos com TDO realizado.	%	100	100	100
• Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100 % das aldeias com registro de casos novos.	% de aldeias com busca ativa realizada	%	100	100	100
• Alcançar o percentual de 90 % de cura dos casos de tuberculose	% de cura alcançado	%	100	100	100

Fonte: PlamsUS

Durante o exame físico as equipes realizam na rotina do trabalho busca ativa por sinais clínicos como manchas ou dormências na pele.

Em agosto de 2010 a Enfermeira responsável pelo Programa participou da Capacitação da Tuberculose com ênfase em TDO realizado pela SESAU (Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia). Em setembro o Dsei mediante a coordenadora do Programa repassou para os 05 Pólos Base o material e elaboração de nota técnica, contendo o manual de Tuberculose, TDO e as fichas padronizadas pelo Ministério da Saúde. Tendo em vista o fechamento das informações finais oriundas dos Pólos Base, no momento registram -se somente dados parciais.

As EMSI estabelecem uma rotina diária para a realização da busca ativa dos sintomáticos respiratórios, considerando o elevado risco de adoecimento dessa população. Essa busca tem caráter permanente e priorizada durante a visita domiciliar, a educação em saúde que ocorre nas aldeias como palestras, rodas de conversa, dramatização e demanda espontânea. Os casos detectados são encaminhados para realizarem os exames básicos nas Unidades Básicas de Saúde de cada

município.tendo em vista o fechamento das informações finais oriundas dos pólos base, no momento registram- se somente dados parciais.

Com o objetivo de reduzir a incidência da Tuberculose e garantir o controle da doença nas populações indígenas adstritas ao Dsei Porto Velho, os casos novos foram acompanhados através do instrumento confeccionado pelo Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional - DEPIM. Tais planilhas são elaboradas conforme as ações descritas no Plano Distrital de Saúde Indígena (aprovadas pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena) e são acompanhadas pela responsável técnica do programa nos Pólos Base e Distrito. Registra-se que todos os casos que tinham previsão de conclusão em 2010 tiveram alta por cura. Tendo em vista no aguardo do fechamento das informações finais oriundas dos Pólos Base, no momento registram-se somente dados parciais.

Quadro 2.17.10 – Identificação da subação (40279 - Dsei Porto Velho Implementação das ações de imunização nas aldeias)

Identificação da subação					
Denominação: 40279 - Dsei Porto Velho Implementação das ações de imunização nas aldeias.					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Física					
• Alcançar, no mínimo, 80% de cobertura vacinal para as vacinas Tetravalente (ou Pentavalente), em menores de 1 ano.	% de cobertura alcançada.	%	80	44,31	55,39
• Alcançar, no mínimo, 90% de pessoas com esquema vacinal completo	% de cobertura alcançada	%	90	93,60	104
• Realizar, no mínimo, 4 entradas de equipes de vacinação nas aldeias de difícil acesso	Nº de entradas.	%	4	4	100
• Alcançar, no mínimo, 85% de cobertura vacinal para a vacina Tríplex Viral, para as mulheres em idade fértil (10-49 anos).	% de Cobertura alcançada.	%	85	97,41	114,6
• Alcançar, no mínimo, de 85 % de cobertura vacinal para a vacina Tríplex Viral, na faixa etária de 1-4 anos.	% de cobertura alcançada	%	85	69,68	81,98
• Alcançar, no mínimo, de 85 % de cobertura vacinal para a vacina de Hepatite B, na faixa etária de 1-4 anos.	% de cobertura alcançada	%	85	98,93	116,39
• Alcançar, no mínimo, de 85 % de cobertura vacinal da vacinas Dupla Adulto para mulheres em idade fértil (10 - 49).	% de Cobertura alcançada	%	85	85,06	100,07
• Alcançar, no mínimo, 80% de cobertura vacinal oral contra Poliomielite (VOP), em menores de 1 ano.	% de cobertura alcançada.	%	80	47,20	59

Fonte: PlamsUS

Os dados especificados acima se referem ao fechamento da cobertura vacinal no final de cada trimestre. Ressalta-se que as informações são parciais de 31 de setembro, considerando que o fechamento de dezembro será realizado em janeiro. Com relação à meta de cobertura de 80% de tetravalente em menores de 1 ano, os Pólos bases enfrentam dificuldades em alcançar a meta de 80% em um ano. As coberturas são fechadas com as taxas obtidas do SIASI. Neste sentido, se aos 6 meses a criança não tiver encerrado o esquema, já consta como criança a vacinar, sem levar em consideração as crianças terminaram o esquema depois de 6 meses por terem iniciado o esquema tardiamente. Acredita-se que no fechamento de dezembro a cobertura alcance índices mais favoráveis.

A considerar a especificidades culturais indígenas, onde as famílias se deslocam com grande frequência de suas aldeias, inviabilizando um acompanhamento sistemático e até mesmo se desencontrando da família no momento da vacinação; * Intervalos de três meses entre uma vacinação e outra se torna insuficiente para atingir a meta, uma vez que as crianças necessitam encerrar o esquema em 6 meses; * Instabilidades contratuais que se estabeleceram ao longo do ano prejudicando as entradas em área.

O esquema completo é fechado a cada seis meses, em junho e dezembro. Os dados são parciais, no mês de junho. Como demonstrado acima o DSEI de Porto Velho alcançou a cobertura de 93,6% para o esquema completo, superando a meta de 90,0%. O cumprimento da meta foi possível uma vez que as informações são obtidas de todas as faixas etárias, diferente das demais metas que possuem idades específicas com prazo limitado.

No quadro acima se registra 4 entradas com fechamento de cobertura. No entanto, o DSEI de Porto Velho vem intensificando suas entradas em área, para conseguir a homogeneidade das vacinas e completar os esquemas dentro dos prazos. Para o ano de 2011, será instituído 2 entradas a cada trimestre, considerando, a implantação das vacinas, pentavalente, meningocócica C, pneumocócica 10 valente, além das que necessitam ser melhor implementadas como rotavírus, reforço da DTP, reforço da tríplice viral, reforço da Pólio, reforço da DT.

Os dados especificados acima se referem ao fechamento da cobertura vacinal no final de cada trimestre. Ressalta-se que as informações são parciais de 31 de setembro, considerando que o fechamento de dezembro será realizado em janeiro. Com relação à meta de cobertura de 85% para a vacina Tríplice Viral em mulheres em idade fértil (10 a 49) anos, observa-se o alcance da meta em 97,64%, índices acima do pactuado (85,0%). As coberturas são fechadas com as taxas obtidas do SIASI.

Os dados especificados acima se referem ao fechamento da cobertura vacinal no final de cada trimestre. Ressalta-se que as informações são parciais de 31 de setembro, considerando que o fechamento de dezembro será realizado em janeiro. Com relação à meta de cobertura de 95% para tríplice viral na faixa etária de 1 a 4 anos, os Pólos bases enfrentam dificuldades em alcançar a meta de duas doses com 1 ano. No entanto, após um ano a cobertura ocupa índices acima de 90%. As coberturas são fechadas com as taxas obtidas do SIASI. Neste sentido, ao completar um ano a criança recebe a primeira dose de tríplice viral e após um mês recebe a segunda dose, completando assim o esquema. Para tanto, as equipes ao longo do ano realizaram levantamento de todos os indígenas maiores de um que necessitavam receber a segunda dose de tríplice viral, conferindo os dados vacinais no SIASI. Diante do levantamento realizado, as equipes estão atualizando os esquemas com segunda dose, o que melhorará significativamente nas próximas coberturas. Acredita-se que no fechamento de dezembro a cobertura alcance índices mais favoráveis.

A considerar a especificidades culturais indígenas, onde as famílias se deslocam com grande frequência de suas aldeias, inviabilizando um acompanhamento sistemático e até mesmo se desencontrando da família no momento da vacinação;

Intervalos de três meses entre uma vacinação e outra se torna insuficiente para atingir a meta, uma vez que as crianças necessitam encerrar o esquema com um ano;

O SIASI, não realiza a programação automática da segunda dose de tríplice viral, tendo que ser realizado manualmente o que dificultou o entendimento de alguns profissionais.

Outro fator relevante é que a segunda dose de tríplice viral na população branca acontece de 4 a 6 anos e, na população indígena é a partir de 30 dias da primeira dose, levando alguns profissionais a terem dúvidas;

Instabilidades contratuais que se estabeleceram ao longo do ano prejudicando as entradas em área.

Os dados especificados acima se referem ao fechamento da cobertura vacinal no final de cada trimestre. Ressalta-se que as informações são parciais de 31 de setembro, considerando que o fechamento de dezembro será realizado em janeiro. Com relação à meta de cobertura de 95% para a vacina hepatite B na faixa etária de 1 a 4 anos, foi alcançada em 99,6%. Vale ressaltar que a vacina de hepatite B tem seu esquema ao nascer, segunda após 30 dias e terceira dose 5 meses após a segunda dose, encerrando o esquema aos 6 meses. Para tanto, a meta pactuada é na faixa etária de 1 a 4 anos, diferentemente das demais metas, favorecendo a superação do que foi pactuado. As coberturas são fechadas com as taxas obtidas do SIASI.

Os dados especificados acima se referem ao fechamento da cobertura vacinal no final de cada trimestre. Ressalta-se que as informações são parciais de 31 de setembro, considerando que o fechamento de dezembro será realizado em janeiro. Com relação à meta de cobertura de 95% para a vacina dupla adulto em mulheres em idade fértil (10 a 49) anos, observa-se o alcance da meta em 95,94%, índices acima do pactuado (95,0%). As coberturas são fechadas com as taxas obtidas do SIASI.

Os dados especificados acima se referem ao fechamento da cobertura vacinal no final de cada trimestre. Ressalta-se que as informações são parciais de 31 de setembro, considerando que o fechamento de dezembro será realizado em janeiro. Com relação à meta de cobertura de 80% de poliomielite em menores de 1 ano, os Pólos bases enfrentam dificuldades em alcançar a meta de 80% em um ano. As coberturas são fechadas com as taxas obtidas do SIASI. Neste sentido, se aos 6 meses a criança não tiver encerrado o esquema, já consta como criança a vacinar, sem levar em consideração as crianças que terminaram o esquema depois de 6 meses por terem iniciado o esquema tardiamente. Acredita-se que no fechamento de dezembro a cobertura alcance índices mais favoráveis.

A considerar a especificidades culturais indígenas, onde as famílias se deslocam com grande frequência de suas aldeias, inviabilizando um acompanhamento sistemático e até mesmo se desconhecendo da família no momento da vacinação;

Intervalos de três meses entre uma vacinação e outra se torna insuficiente para atingir a meta, uma vez que as crianças necessitam encerrar o esquema em 6 meses;

Instabilidades contratuais que se estabeleceram ao longo do ano prejudicando as entradas em área.

Quadro 2.17.11 – Identificação da subação (40280 - Dsei-Porto Velho Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 40280 - Dsei-Porto Velho Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena.					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Enviar 1 lote mensal para alimentação do SIASI.	Dsei com lote enviado.	unidade	12	12	100

Fonte: PlamSUS

Os lotes foram enviados mensalmente para Brasília, com as informações referentes aos dados demográficos, produtividade dos profissionais, morbidades e mortalidade.

Quadro 2.17.12 – Identificação da subação (40878 – Dsei Porto Velho – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 40878 – DSEI/PORTO VELHO – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Implantar o Projeto Humaniza Casai no Pólo-Base de Guajará-Mirim.	aldeia beneficiada	unidade	1	0	0
• Beneficiar 19 aldeias com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas para prevenção e controle da influenza A (H1N1).	aldeia beneficiada	unidade	19	6	31,58
Financeira		R\$	R\$ 26.902,00	R\$ 8.689,74	32,30

Fonte: PlamSUS

Meta não alcançada em função da insuficiência de teto orçamentário/financeiro para atender programação no que se refere ao pagamento de diárias.

Foram realizadas ações de educação em saúde integradas com as equipes multidisciplinar, voltadas para a prevenção da Influenza A, cuidados de higiene domiciliar e corporal e reaproveitamento alimentar. Nas aldeias Lage Velho, Lage Novo, Ribeirão, Limão, Linha 10 e Linha 14.

Subações que compõem a Ação: 8743 executadas pelo DSEI - VILHENA

Quadro 2.17.13 – Identificação da subação (Capacitação de profissionais na área Indígena do DSEI Vilhena)

Identificação da subação					
Denominação: Capacitação de profissionais na área Indígena do DSEI Vilhena.					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Física					
• Capacitar profissionais que atuam na saúde indígena.	Profissionais Capacitados	unidade	504	139	27,6%
• Realizar 03 reuniões de Conselhos locais de Saúde Indígena por pólo base;	Reunião realizada	unidade	9	8	88,8%
• Realizar 3 reuniões de Conselho Distrital de Saúde Indígena.	Reunião realizada	unidade	3	0	0%

Fonte: PlamSUS

O Dsei Vilhena possui em sua área de abrangência 04 Pólos Base sendo localizados em Cacoal (RO), Vilhena (RO), Juína (MT) e Aripuanã (MT). Para a realização das metas: realizar 03 reuniões do Conselho Distrital de Saúde e realizar 03 reuniões do Conselho Local de Saúde a mesma foi calculada a partir do número de Pólo Base (04). Contudo a meta de realização de Reuniões para o Conselho Distrital de Saúde não foi alcançada, pois em 2010 nenhuma reunião foi realizada. Em relação aos Conselhos Locais, cada Pólo Base realizou 02 reuniões/pólo, totalizando 08 Reuniões do Conselho Local de Saúde no período, que expressaram 88,8% da meta atingida. As reuniões aconteceram em aldeias (Pólo Base de Juína) e as demais foram realizadas nos próprios Pólos ou em outros locais cedidos por instituições parceiras. A insuficiência de veículos e incentivo financeiro foram um dos maiores entraves para o não cumprimento da meta.

Devido ao período de transição da Gestão da Funasa para o Ministério da Saúde, não foi possível realizar licitações para execução das Reuniões do Condisi. Foi solicitado ao DSEI que encaminhasse a planilha de Custo para a realização das reuniões, conforme o Plano Distrital, porém nenhum recurso foi descentralizado para a realização das reuniões. As reuniões de conselho local foram viabilizadas devido a parcerias nos municípios bem como com o próprio DSEI.

A meta pactuada para a Subação de Capacitações foi de capacitar 504 profissionais que atuem na saúde indígena no âmbito do DSEI. Inserida no contexto de dificuldades de realização das metas, as Capacitações em 2010 também sofreram com a ausência de recursos e incentivos para sua realização. As poucas capacitações que ocorrem em 2010 devem-se as parcerias estabelecidas com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e ao DESAI. Infelizmente o DSEI não teve a oportunidade de custear nenhuma dessas ações apesar da necessidade em que os profissionais da saúde indígena necessitam. Outras dificuldades enfrentadas se referem, principalmente, a morosidade na liberação dos recursos financeiros destinado às capacitações e oficinas de educação em saúde pactuadas no Plano Distrital; e deficiência de técnicos habilitados e com tempo disponível para realizar as capacitações.

Contudo alguns Pólos Base executaram as capacitações programas para os AIS e técnicos de Enfermagem como:

- Pólo Base de Aripuanã: Capacitação em Calendário Vacinal Indígena; Capacitação em H1N1; Capacitação em TB/DOTS; Capacitação em Hipertensão e Diabetes.
- Pólo Base de Cacoal: Capacitação em Tuberculose/DOTS; Capacitação em Calendário Vacinal Indígena; Oficina de atualização em Coqueluche.
- Pólo Base de Vilhena: Oficina de atualização de tuberculose na Saúde Indígena – Protocolo de Enfermagem.
- Pólo Base de Juína: Capacitação em Tuberculose na Saúde Indígena.

Estas capacitações ocorrem nas sedes dos Pólos e aldeias devido ao deslocamento dos AIS, a alimentação e a hospedagem dos mesmos nas CASAI's.

Quadro 2.17.14 – Identificação da subação (41143 – Dsei Vilhena – Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança)

Identificação da subação					
Denominação: 41143 – Core RO/ DSEI Vilhena – Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Investigar 100 % dos óbitos infantis	Percentual de óbitos infantis investigados	%	100	100	100%
• Garantir 04 consultas ou mais de pré-natal para 70 % das gestantes.	Percentual de gestantes com 04 consultas ou mais de pré-natal realizadas	%	70	79,1	113%
• Realizar a coleta de PCCU em 63% das mulheres indígenas na faixa etária de 12 a 59 anos.	Realizar a coleta de PCCU em 63% das mulheres indígenas na faixa etária de 12 a 59 anos.	%	63	48,6	77,1%
Financeira	-	R\$			

Fonte: PlamsUS

Ocorreram 14 óbitos em menores de 01 ano no período de janeiro a dezembro/2010, sendo todos os óbitos investigados. As investigações são realizadas pelas Equipes multidisciplinares e CASAI's. Estas investigações são encaminhadas ao município de referência do óbito bem como para o DSEI. Os óbitos do Pólo base de Cacoal são discutidos no Comitê de Mortalidade Materna e Infantil do município de Cacoal. O município de Vilhena está em fase de estruturação e os óbitos indígenas serão discutidos nesse Comitê onde já existe um representante da saúde indígena inserido no mesmo. A seguir Tabela IV com a distribuição dos coeficientes da mortalidade infantil.

Tabela IV – Coeficiente de mortalidade infantil. DSEI Vilhena, 2000 a 2010

Faixa etária	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
< 1ano	14	8	12	10	9	8	11	8	10	10	14
< 7 dias	0	5	1	5	2	4	6	4	6	3	10
De 8 a 27 d	0	0	6	3	2	1	0	2	0	3	01
De 28 d a <1 a	0	3	5	2	5	3	5	2	4	4	03
Coef Mort Inf	63,3	45,7	64,9	45,0	40,5	33,3	48,9	28,2	39,7	36,8	52,8

Fonte: SINASC/SIM – DSEI Vilhena

Como podemos observar houve um aumento no número dos óbitos menores de um ano no âmbito do DSEI, desta forma o coeficiente da mortalidade infantil que em 2009 foi de **36,8%** passou para **52,8%** em **2010**. Entre as faixas etárias não ocorreram mudanças. A mortalidade infantil por Pólo Base ficou assim distribuída, conforme ilustra a Tabela V abaixo.

Tabela V – Distribuição da mortalidade infantil por faixa etária, Dsei Vilhena 2010

Especificação	Cacoal	Vilhena	Juína	Aripuanã	Total Geral	%
< 07 dias	03	02	02	03	10	71,4
08 a 27 dias	01	0	0	0	01	7,1
28d a 11m29d	03	0	0	0	03	21,4
Total	07	02	02	03	14	100

Fonte: SINASC/SIM – DSEI Vilhena

O Pólo Base de Cacoal é responsável por 50% dos óbitos menores de um ano distribuídos entre as idades citadas na tabela acima. Em 2010, no Pólo Base de Cacoal ocorreu um Surto de Coqueluche na qual, 02 dos óbitos menores de 07 dias são classificados com esta causa básica de morte. Outro fato foi o aumento na mortalidade do Pólo Base de Aripuanã, que em 2010 totalizou 03 óbitos menores de ano (22%) e que em 2009 esse número foi igual a 01 óbito nesta faixa etária. Em uma visão geral, o DSEI totalizou 71,4% de óbitos na faixa etária **menor de 07 dias**, este fato está relacionado ao tipo parto e possíveis complicações, assistência ao Pré-Natal entre outros fatos.

A meta do DSEI é de realizar 1010 exames de PCCU, ou seja, 63 % das mulheres em idade fértil (1.602= população total de mulheres).

Foram realizadas 778 coletas de exames preventivos, totalizando 48,6% da coleta entre as mulheres e expressando um percentual de 77,1% da meta proposta para o DSEI. O Pólo Base de Juína foi o Pólo que mais se destacou na realização da coleta de PCCU em 2010, atingindo um percentual de 63,4%. Este percentual comparado aos demais pólos também se justifica pelo fato de que o mesmo não sofreu alteração nos contratos dos profissionais da saúde, sendo assim a equipe local teve a oportunidade de desenvolver suas ações durante o período de janeiro a dezembro. Infelizmente os demais Pólos não desenvolveram esta ação com a mesma proporção, sendo o Pólo de Vilhena o que apresentou o menor percentual da meta do DSEI.

Durante o ano de 2010 ocorreram **267 nascimentos**, destes, 204 gestantes realizaram 04 consultas ou mais de pré-natal expressando uma porcentagem de 79,1%, ultrapassando a meta proposta (70 %) para 2010 e superando o índice do ano anterior (68,7 %). É importante salientar que o número ideal é de seja 95 % de gestantes com mais de 04 consultas realizadas.

A distribuição das consultas por gestante é de 1,5% (04) gestantes com nenhuma consulta; 14,2% gestantes com 1 a 3 consultas; 44,5 % gestantes com 4 a 6 anos; 34% gestantes com 07 consultas e mais e 6,4% o percentual de gestantes com ignorado a informação na Declaração de

Nascido Vivo. Comparando esses índices a 2009 ocorreu uma melhora em média de 9,4% entre a distribuição das consultas realizadas pelas equipes.

O Pólo Base de Aripuanã alcançou o maior índice em gestantes com 07 consultas e mais (45%), um índice bem superior aos demais Pólos Base na abrangência do DSEI. Apesar da quebra do contrato dos profissionais da saúde neste Pólo também, o mesmo tem algumas especificidades como ter uma média de 10 gestantes/ mês e a população geral também ser bem reduzida se comparada aos demais Pólos. Outro fato é fácil acesso das gestantes a CASAI, local este também de referência para realização do Pré-Natal.

Ações desenvolvidas para o alcance das metas

- ✓ Participação efetiva dos profissionais de saúde nas atividades educativas, as quais visam à sensibilização da comunidade quanto à importância da realização do pré-natal, exame PCCU, inclusive o exame de mamas e acompanhamento da criança;
- ✓ Parceria com as Secretarias Municipais no atendimento à gestante, mulher e criança, inclusive para a realização do PCCU onde o exame é analisado;
- ✓ Parcerias estabelecidas com as secretarias municipais de saúde quanto à inclusão dos profissionais de saúde do DSEI nas realizações das capacitações sobre Saúde da Mulher e da Criança;
- ✓ Parceria com os conselheiros indígenas quanto à identificação precoce das gestantes;
- ✓ Garantia dos Kits e de materiais educativos pra realização dos exames preventivos do câncer do colo uterino, bem como a sensibilização das indígenas da importância desta ação;
- ✓ Investigação dos óbitos em mulher em idade fértil e infantil, proporcionando informações quanto às reais necessidades para adequação do serviço oferecido.

Dificuldades encontradas na realização das metas

- ✓ Insuficiência de veículos para realização das ações de rotina nas aldeias, como pré-natal, assistência a puérpera, recém-nascido e crianças menores de 05 anos;
- ✓ Grande número de adolescentes grávidas, sendo ainda mais difícil iniciar o pré-natal no 1º trimestre, bem como realizar um acompanhamento satisfatório, com número ideal de consultas de pré-natal e realização dos exames de rotina;
- ✓ Morosidade na entrega dos resultados dos exames, principalmente PCCU e exames de rotina das gestantes;
- ✓ Comunidade não sensibilizada, especialmente as mulheres e cônjuges quanto a importância da realização do pré-natal e PCCU;
- ✓ Falta de sensibilização dos Agentes Indígenas de Saúde quanto à importância de realizar a pesagem mensal dos menores de 05 anos e encaminhar a gestante para iniciar o pré-natal; Bem como aldeias sem a presença do AIS, dificultando o acompanhamento da clientela;
- ✓ Falta de profissionais na aldeia – Equipes do PSFI. O Pólo Base de Cacoal e Vilhena e Aripuanã tiveram dificuldade com a sua contratação/manutenção das Equipes de Saúde nas aldeias, quando os profissionais trabalharam como voluntários no Pólo Base e CASAI, por não ter como ir para a aldeia;
- ✓ Morosidade na efetivação do teste seletivo por parte das Prefeituras.
- ✓ Descontinuidade no cumprimento das ações planejadas

Quadro 2.17.15 – Identificação da subação (41144 – Dsei Vilhena – Implantação das Ações de Vigilância das Doenças e Agravos Não- Transmissíveis – DANT's)

Identificação da subação					
Denominação: 41144 – Implantação das Ações de Vigilância das Doenças e Agravos Não- Transmissíveis – DANT's					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Implementar a vigilância das DANT's nos 04 Pólos Base	Pólo Base com vigilância implementada	%	4	4	100%
Financeira	-	R\$			

Fonte: PlamSUS

Para o controle das DANT's foram implementadas ações de vigilância quanto aos agravos de Hipertensão e Diabetes Mellitus nos quatro Pólos Base (Cacoal, Vilhena, Juína e Aripuanã). A detecção destes agravos crônicos tem aumentado muito ao longo dos últimos anos na população indígena, bem como a mortalidade por doenças cardiovasculares. Para tanto, é de suma importância o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e controle destes agravos. A maior prevalência dos casos está no Pólo Base de Vilhena: 52 casos e Pólo base de Cacoal: 38 casos, totalizando 111 casos nos 04 pólos de abrangência do DSEI. Quanto à faixa etária predominante dos casos ela se encontra em maior quantidade entre 41 a 50 anos; menor de 20 anos apenas um caso pertencente ao Pólo Base de Vilhena e na faixa etária de 20 a 30 anos 06 casos.

Os casos de Hipertensão ocorrem predominantemente na população masculina – 62,1 % dos casos. Quanto à etnia, o povo Nambikwara / Pólo Base de Vilhena, totaliza 45,5% dos casos e o povo Cinta Larga/ Pólo Base de Cacoal, totalizaram 29,7 % dos casos. A etnia Cinta Larga vem sempre sendo destaque nas estatísticas e merece uma atenção especial devido ao alto número de casos de Hipertensão bem como de Diabetes Mellitus. Quanto à residência desses casos as aldeias com os maiores números de casos são: **Pólo Base de Vilhena** as aldeias: Nambikwara Central, Mamaindê Central, Wassusu Central; **Pólo Base de Cacoal**: Roosevelt Central, Capitão Cardoso Sapecado e Comunidade 90 Damião; **Pólo Base de Juína**: Aldeia Usina e **Pólo Base de Aripuanã**, Aldeia Taquaral.

Todos os casos são acompanhados pela equipe multidisciplinar de saúde (EMSI's) quando esta se encontra em área, ou pelo AIS que realiza o acompanhamento com a pesagem e controle da medicação para aqueles pacientes que ainda apresentam resistência ao tratamento e os Técnicos de Enfermagem em área que complementam essa assistência. Esse acompanhamento é realizado através de visitas domiciliares, orientações coletivas e individuais, consultas e exames com médicos e enfermeiros das unidades de referência ou nas CASAI's. A entrega/dispensação da medicação é realizada através da CASAI, AIS ou Equipe de PSFI e registrada no cartão de Hipertenso do paciente, onde também são registrados os dados antropométricos e de exames de controle.

Ações desenvolvidas para o alcance das metas

- Adequação das planilhas de acompanhamento dos casos para os Pólos e DSEI;
- Normatização das condutas de detecção e acompanhamento dos casos: consultas, exames e unidades de acompanhamento na referência do SUS bem como o registro de acompanhamento da equipe de área ou CASAI nos prontuários;
- Realização de busca ativa de casos de hipertensão e diabetes em todas as aldeias;

- Acompanhamento dos casos identificados de Hipertensão Arterial e diabetes mellitus periodicamente por meio da equipe multidisciplinar de saúde, com ênfase para alimentação e integridade cutânea, com visitas domiciliares e palestras para os familiares e comunidade com informações sobre a doença e medidas de prevenção e controle;
- Realização de consultas de acompanhamento e exames de rotina em parceria com as Unidades de Saúde da área de abrangência de cada Pólo;
- Avaliação mensal do programa de controle da hipertensão e diabetes mellitus por meio do SIASI, prontuários, planilhas de acompanhamento, cartão do paciente, relatórios e atividades de supervisão;
- Realização de ações educativas na CASAI e aldeias quanto à causa destes agravos, importância do acompanhamento, hábitos alimentares saudáveis e outros.

As dificuldades encontradas para a realização desta meta foram:

- Dificuldades para a prevenção destes agravos, em virtude dos hábitos de vida atuais da população indígena, como: alimentação rica em gorduras, açúcares, alimentos industrializados e falta de exercícios físicos. Este quadro é mais grave no Povo Cinta Larga, uma vez que o Garimpo Lage/Aldeia Roosevelt se localiza em suas terras e com a melhora do poder aquisitivo dos indígenas, ocorreu um aumento no consumo destes produtos, em especial os industrializados, refletindo também no sobrepeso de alguns indígenas. A cada ano não há redução dos casos, pelo contrário com as buscas realizadas sempre existe um paciente novo; O Pólo Base de Cacoal realizou uma ação no mês de Novembro na Aldeia Roosevelt Central, onde está localizado o maior número de casos de Hipertensão e Diabetes, com o objetivo de sensibilizar a comunidade para a importância destes agravos, bem como a busca de novos casos;
- Dificuldade para garantir a entrega do medicamento mensalmente para todos os pacientes, devido à distância entre CASAI e aldeias;
- Dificuldade de acesso as aldeia devido às más condições de estradas;
- O monitoramento dos casos existentes é bastante prejudicado, em virtude de deslocamento de muitos indígenas para o garimpo e pela dificuldade de conseguir sensibilizar os indígenas da importância quanto às mudanças dos hábitos alimentares, como a necessidade de realizar um tratamento contínuo, já que estes são agravos crônicos.

Quadro 2.17.16 – Identificação da subação (41145 – Dsei Vilhena – Implementação das Ações de Assistência Farmacêutica para o subsistema de Saúde Indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 41145 – Implementação das Ações de Assistência Farmacêutica para o subsistema de Saúde Indígena					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Capacitar 4 profissionais (01 cada Pólo) no controle/movimentação de medicamentos	Nº de Profissionais capacitados	unidade	4	4	100
• Registrar 100% das movimentações de materiais	Pólo Base c/ movimentações	unidade	4	4	100

farmacológicos no SISCOESC, em todos os Pólos Base.	registradas				
Financeira	-	R\$			

Fonte: PlamSUS

O Programa foi implantado em todos os Pólos Base no mês de março de 2010. Todas as movimentações de materiais farmacológicos são realizadas por meio do SISCOESC do Pólo Base para o DSEI e este para o DESAI. As solicitações de medicamentos bem como o controle de estoque de cada Pólo são registradas no Siasi Web nos Pólos Base, onde o responsável da Farmácia digita as informações no sistema. Os medicamentos destinados aos AIS para as aldeias são registrados em mapas e encaminhados para a Farmácia no Pólo Base para que as movimentações dos medicamentos sejam consolidadas. Todos os medicamentos são solicitados a partir do preenchimento deste mapa, bem como pelos profissionais das EMSI.

Todos os profissionais que operacionalizam o Programa SISCOESC dos Pólos Base (Cacoal, Vilhena, Juína e Aripuanã) foram capacitados no mês de março de 2010.

A implementação das ações de assistência farmacêutica se faz necessária, principalmente, em virtude da necessidade de sensibilizar a comunidade indígena e profissionais de saúde, que atuam no âmbito do DSEI, quanto as Políticas Públicas da Assistência Farmacêutica para um melhor entendimento das ações desenvolvidas e capacitação dos AIS e técnicos de enfermagem quanto ao acondicionamento, preparo e administração de medicamentos.

Pontua-se como principais dificuldades, o transporte dos medicamentos aos Pólos Base pela falta de veículo adequado e realizar o controle de estoque dos medicamentos e insumos nas aldeias.

Quadro 2.17.17 – Identificação da subação (41163 – Dsei Vilhena – Implementação da Vigilância Ambiental/ Fatores Biológicos em Área Indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 41163 – Implementação da Vigilância Ambiental/ Fatores Biológicos em Área Indígena.					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Realizar diagnóstico epidemiológico das doenças/ agravos transmitidos por vetores e antroponozoonoses (Leish., Raiva, Acid. Anim. Peçonhentos)	Diagnóstico realizado	unidade	1	1	100
• Manter um responsável técnico para atuar na Vigilância Ambiental	Profissional Responsável	unidade	1	1	100
• Elaborar Plano de Ação com base no diagnóstico realizado.	Plano elaborado	unidade	1	1	100
Financeira	-	R\$			

Fonte: PlamSUS

O DSEI possui um responsável técnico para a vigilância ambiental, o qual atua em conjunto com a coordenação técnica e os Pólos Base.

Todos os Pólos Base realizam notificação e monitoramento dos agravos de notificação compulsória por meio das fichas do Sinan (Sistema Nacional de Agravos Notificáveis), as quais são

encaminhadas ao município de referência dos Pólos e para o DSEI, onde os dados são consolidados, analisados e produzidos as informações. Ao Pólo Base cabe ainda a competência de lançar este agravo no SIASI e Planilhas de monitoramento do Comoa.

Em janeiro foi realizado um Diagnostico Situacional de cada agravo, conforme consta no Relatório de Gestão de 2009; o mesmo serviu de embasamento para o desenvolvimento das ações em 2010.

Foi realizado um Plano de Ação para o Pólo Base de Aripuanã voltado a Leishmaniose, tendo em vista o alto índice deste agravo.

O Pólo base de Juína realizou um Plano de Ação voltado para o controle da Raiva, em virtude do elevado número de agressões causadas por morcegos. Nos meses de julho a agosto de 2010, 22 indígenas foram agredidos por morcegos em suas residências, na Aldeia Capivara/ Pólo Base de Juína/MT, onde a população geral é de 56 indígenas. Esta ação teve a participação da Secretaria Municipal de Saúde de Juína e Coordenação Estadual de Mato Grosso. Foram realizadas atividades de acompanhamento dos indígenas agredidos (vacinação e controle), identificação das espécies de morcegos e ações necessárias ao estabelecimento de uma convivência harmônica entre o homem e o morcego, possibilitando a redução dos riscos à saúde de pessoas e animais.

O Pólo base de Vilhena registra o maior numero de acidentes por animais peçonhentos (serpente) no âmbito do DSEI. Foi realizado um Plano de Ação voltado ao controle dos acidentes por meio de ações educativas junto à comunidade.

Todas as metas programadas para esta ação foram alcançadas, mas é importante salientar a dificuldade em que as equipes de Endemias apresentam até a concretização desta meta:

- Deficiência de veículos, o número é insuficiente para atender as equipes, bem como a frota existente está antiga e quebra constantemente;
- Falta de teto orçamentário para diárias insuficiente para deslocar as equipes de controle de endemias, as quais precisam pernoitar no garimpo e nas aldeias de outros municípios fora da sede dos pólos base de origem, para dar continuidade nas ações de controle da malária nas aldeias circunvizinhas ao garimpo;
- Falta de alojamento e condições adequadas de estadia para equipe endemias no garimpo.
- Falta de segurança para as equipes, principalmente na área do garimpo, por haver muitas conflitos entre índios e garimpeiros brancos;
- Estradas em péssimas condições de tráfego, principalmente as estradas que dão acesso ao garimpo no período da chuva.

As facilidades para a execução da meta foram:

- Pessoal capacitado;
- Suficiência de insumos para as ações de vigilância e controle da malária.
- Sistema de informação eficiente.
- Tratamento da malária de não indígenas que estão em área indígena.
- Bom relacionamento entre as equipes chefia Pólo Base e Dsei.

Foram vacinados os cães e gatos dos Pólos Base contra a raiva. Não foi possível concluir a vacinação em todas as localidades em virtude da suspensão da vacina por meio do Ministério da Saúde. Apesar da suspensão da vacinação a Equipe de Endemias realizou algumas ações de vacinação onde o total de cães vacinados foi de 902 (71,6%) e gatos 133 (53,4%). Segue fotos das ações de vacinação anti-rábica nas aldeias do Pólo Base de Juína, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

Quadro 2.17.18 – Identificação da subação (41164 – Dsei Vilhena – Implementação de ações de Atenção à Saúde Bucal para a População Indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 41164 – Implementação de ações de Atenção à Saúde Bucal para a População Indígena					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Atingir a média de 1,5 procedimentos odontológicos assistenciais básicos.	Média de procedimentos alcançados	%	1,5	1,22	81,33
• Ampliar, em pelo menos 10% a cobertura média de escovação supervisionada	Percentual da População c/escovação supervisionada	%	21	26	123,81
• Ampliar, em pelo menos 10% a conclusão de tratamento odontológico básico	Número de tratamentos concluídos	%	2.626	2.229	84,88
• Ampliar, em pelo menos 10% o número de primeiras consultas programáticas	Número de consultas realizadas	%	270	252	89,38
Financeira					
	-	R\$			

Fonte: PlamSUS

As ações de atenção em saúde bucal realizadas nos DSEI são focadas na incorporação de procedimentos coletivos e individuais, em locais onde não há consultórios odontológicos, no controle de infecção intrabucal, na ação integrada com as outras áreas da saúde e na utilização de outros espaços sociais para a realização de ações coletivas, na utilização da epidemiologia como instrumento organizador da assistência, e na mudança do enfoque assistencialista para o preventivo e coletivo.

Os procedimentos coletivos são ações de promoção e prevenção em saúde bucal, de baixa complexidade, que dispensa equipamentos odontológicos, e que são desenvolvidos integralmente em grupos populacionais previamente identificados, como: atividades de educação em saúde, distribuição de creme, escova e fio dental, aplicação tópica de flúor e escovação dental supervisionada.

Os procedimentos individuais são ações curativas e/ou terapêuticas executadas pela equipe de saúde bucal com funções específicas para cada categoria profissional, como: consulta odontológica, evidenciação de placa bacteriana, raspagem, proteção do complexo dentino pulpar, aplicação de flúor, selante, cariostático, tratamento restaurador atraumático - ART, resina, amálgama, exodontias, tratamento de alveolite, pulpotomia, outros procedimentos cirúrgicos, sutura e outros procedimentos de urgência, prescrição medicamentosa e encaminhamentos para os serviços de referência do SUS.

A meta do DSEI para 2010 foi realizar 1,5 procedimentos por pessoa. Para isto, considerando que a população aldeada maior de 01 ano é de 5778 indígenas seria necessário realizar 9.270 procedimentos ao ano (772,5 procedimentos ao mês). No entanto, foram realizados de Janeiro a Novembro de 2010, 7.537 procedimentos, o que representa 1,22 procedimentos por pessoa e expressando o percentual de 81,33% da meta pactuada sendo que a mesma não fora alcançada. Em 2009 foram realizados 7502 procedimentos, e a meta pactuada foi de 2 procedimentos por indígena, sendo atingido 1,39 procedimentos por pessoa e desta forma a meta também não foi atingida.

Os procedimentos individuais são realizados apenas pelo dentista, pois são realizados com intervenção direta no paciente, para isto, é necessária a realização da consulta programática (com preenchimento da ficha clínica) para que seja planejado o tratamento individual com a realização de procedimentos para a conclusão do tratamento. São considerados procedimentos individuais: Aplicação terapêutica de flúor, aplicação de selante, Raspagem, restaurações, exodontias, suturas, tratamento de alveolite e outros procedimentos cirúrgicos.

Para a realização destas ações torna-se necessário o deslocamento para a aldeia. Em 2010 o número de viagens foi insuficiente para atender a demanda do DSEI.

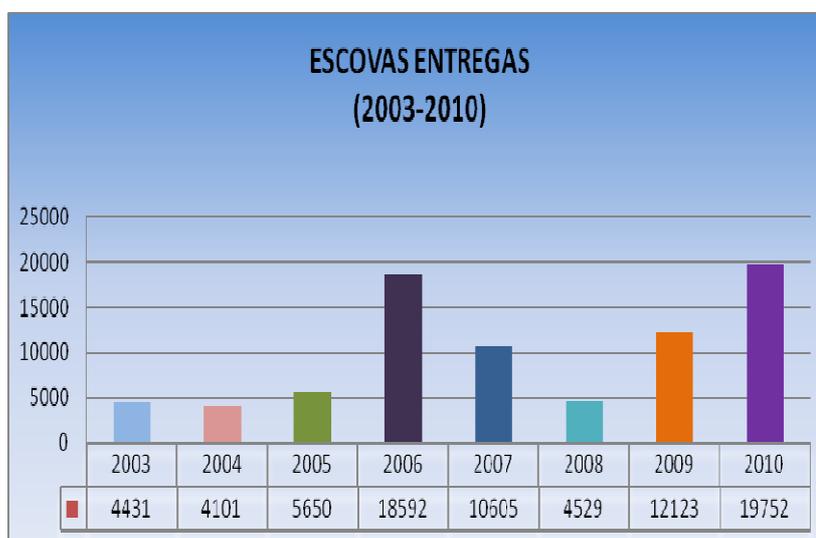
Foram realizados maior número de procedimentos no primeiro semestre e diminuição significativa no segundo (a partir de Julho), isto se deve a interrupção do contrato de trabalho em alguns pólos base no período de Setembro a Novembro (Pólo Base de Aripuanã, Cacoal e Vilhena), sendo os mesmos recontratados em Novembro.

Para a realização dessa atividade o profissional dentista necessita de outros profissionais que permaneçam nas aldeias para verificar se os índios estão realizando a ação. Os Agentes Indígenas de Saúde são fundamentais para a realização da escovação, que é registrada nominalmente e mensalmente em formulário próprio mediante a constatação do profissional quanto à realização da ação pelo indígena. Professores, mães, técnicos de enfermagem de área contribuíram para o aumento no número de escovações.

Dentre as atividades coletivas, a oferta de escovas e cremes dentais fluoretados às populações indígenas é atividade prioritária. A partir de 2007, o DESAI investiu fortemente na aquisição dos materiais de higiene oral (escova e creme dental fluoretado) para população indígena, o que refletiu num crescimento médio de 445% na distribuição desses itens à população indígena em relação ao ano de 2003 e 162% em relação ao ano passado (2009).

Em 2010 foram entregues 19.752 escovas, o que representa que 4.938 indígenas receberam escovas de dente quatro vezes ao ano, conforme preconiza as Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Considerando que a população aldeada é de 5778 indígenas maiores de 01 ano em 2010, 84% dos índios aldeados receberam os insumos a cada três meses, conforme segue Gráfico 5 abaixo.

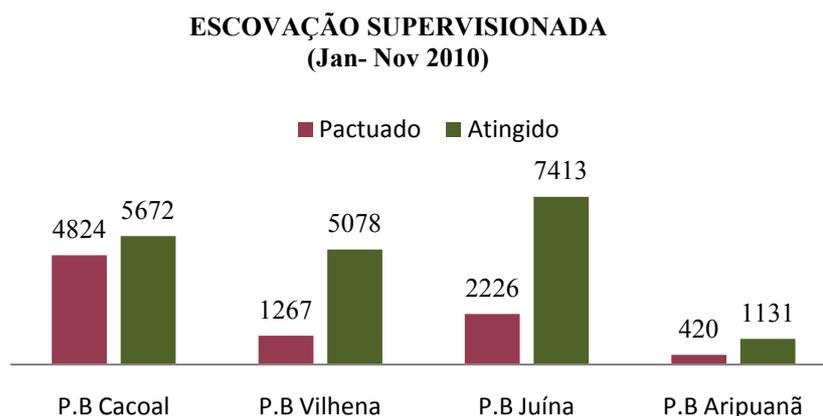
Gráfico 5 – Comparativo anual de entrega de Escovas no DSEI Vilhena



Fonte: SIASI/SB 2010

A ação coletiva de **escovação dental supervisionada** também é considerada atividade prioritária. Em 2009 a meta foi de atender 52,2% da população indígena com escovação supervisionada, o que representa 33.324 escovações ao ano, foram realizadas 6.286 escovações o que equivale 9,8 % do total da população e 18% da meta pactuada. Para 2010 foram pactuado 21% da população indígena maior de 1 ano aldeada (5778 indígenas), o que representa 1235 escovações mensais. Foi possível superar a meta, de forma que foram realizadas escovações supervisionadas em 26 % da população adstrita ao DSEI Vilhena, conforme demonstra o Gráfico 6, abaixo.

Gráfico 6 – Número de Escovações Supervisionadas por Pólo Base



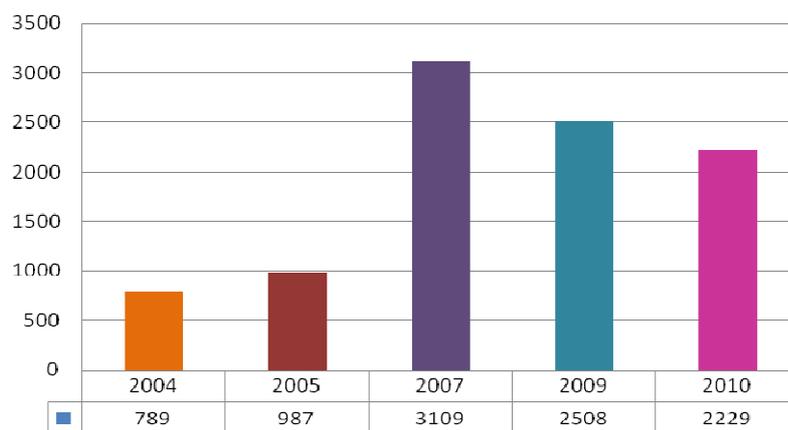
Fonte: SIASI/SB 2010

O tratamento odontológico básico será considerado concluído quando a infecção intrabucal estiver controlada, ou seja, todos os procedimentos individuais (aplicação terapêutica de flúor, aplicação de cariostático, aplicação de selante, evidenciação de placa bacteriana, raspagem, alisamento e polimento supragengival, raspagem, alisamento e polimento subgengival, proteção do complexo dentino-pulpar, tratamento restaurador atraumático (ART), restaurações de ionômero de vidro, resina, amálgama, pulpotomia, exodontias, suturas e outros procedimentos de urgência e quando os encaminhamentos necessários forem realizados

O número de pacientes indígenas com tratamento odontológico básico concluído em relação ao número de pacientes atendidos aumentou 300% no período entre 2004 e 2010. Esse indicador representa o percentual de pacientes que foram atendidos e estão livres de cárie dentária e doença periodontal.

Para 2010, a meta pactuada foi de ampliar em 10% em relação ao ano de 2009, o que representa o número de 2.626 tratamentos concluídos para serem realizados em 2010, conforme representado no Gráfico 7 a seguir.

Gráfico 7 – Tratamentos Concluídos no período de 2004 – 2010 no DSEI



Fonte: SIASI/SB 2010

O resultado parcial alcançado (janeiro a novembro) foi de 2.229 tratamentos concluídos, o que expressa 84,88% da meta pactuada e desta forma, não foi alcançada.

O conceito de consulta odontológica programática passou a ser utilizado por todos os DSEI a partir de 2009, por esse motivo não existe série histórica desse indicador. A 1ª consulta programática compreende na realização de anamnese, preenchimento da ficha clínica individual (ficha 4) com o objetivo de realizar o planejamento para tratamento odontológico. Em 2009, a cobertura de consulta odontológica programática alcançada foi de 58,6%. Em 2010 informações do SIASI indicam cobertura de consulta odontológica programática de 50%, isto significa que apenas 2905 indígenas do DSEI Vilhena tiveram acesso aos serviços de atenção odontológica nesse ano, representando 89,38% da meta proposta. Das consultas realizadas em 2010, o Pólo Base que atingiu o maior número de consultas odontológicas foi o Pólo Base de Juína, com 1341 consultas realizadas, seguido pelo Pólo Base de Vilhena, Cacoal e Aripuanã. Isto se deve principalmente em função do maior número de viagens realizadas no decorrer do ano e também por ser o único Pólo Base em que não houve o encerramento do contrato dos profissionais no período.

Dificuldades encontradas na realização da meta proposta

Podemos concluir que ainda existem muitas dificuldades para a realização do tratamento odontológico para o indígena, pois este demanda de tempo e estrutura, o que dificilmente a Saúde Indígena e mais especificamente as aldeias possuem.

Além disso, a equipe encontra muita dificuldade em deslocar-se para as aldeias, pois a quantidade de veículos é insuficiente e o espaço dos veículos de transporte não comporta os equipamentos da saúde bucal (consultórios odontológicos).

Outras dificuldades são as estruturas inadequadas nas aldeias e a insuficiência de logística. A maioria das aldeias não possui energia elétrica e muitas não possuem local adequado para o atendimento odontológico curativo. As aldeias são muito distantes uma da outra e o acesso, em determinadas épocas do ano é extremamente difícil, às vezes não é possível o deslocamento em função das péssimas condições das estradas.

Outro fator que dificulta o atendimento é o hábito que o índio tem de mudar-se constantemente, ou ausentar-se da aldeia por tempo indeterminado.

Outros entraves encontrados foram: falta de material de consumo para realizar procedimentos como restaurações, selante, aplicação tópica de flúor, cariostático. O DESAI

disponibilizou Cimento de Ionômero de Vidro, mas os dentistas encontraram muita resistência dos índios na realização deste tipo de restauração, muitos se negaram o atendimento com a realização da restauração com este material.

Facilidades na realização das metas

Apesar das dificuldades, alguns avanços devem ser considerados:

- Programa da Saúde Bucal no SIASI;
- Melhoria no registro das informações em relação ao ano de 2009;
- Envio das planilhas de escovação supervisionada pelos AIS;
- Aumento no número de escovas entregues por indígena e o
- Convênio de próteses dentárias.

Cabe ressaltar que também houve avanços com os convênios realizados pelo DSEI em 2010 também voltados para a Saúde Bucal. O Contrato de Próteses dentárias atendeu aos 04 Pólos Base no âmbito do DSEI em 2010. Teve como base o levantamento realizado nas atividades de rotina do dentista nas aldeias, que durante suas viagens, registrava em planilhas as necessidades do uso da prótese. A partir deste levantamento, as pessoas eram encaminhadas para o tratamento. O Pólo base viabilizou o deslocamento do índio da aldeia para os pólos base e CASAI's e mediante encaminhamento em formulário padronizado e assinado pelo dentista responsável do pólo base o indígena era atendido pelos profissionais do convênio com a moldagem e posteriormente agendado o retorno deste paciente para a entrega das peças. Foram confeccionadas 561 Próteses, sendo que 441 próteses são Parciais Removíveis e 120 Próteses Totais.

O pólo com maior número de aldeias contempladas com o contrato foi o Pólo Base de Juína, que deslocou pacientes de 32 aldeias, seguido do Pólo Base de Vilhena e Cacoal e por último, o Pólo Base de Aripuanã, com 9, o menor número de aldeias contempladas, pois apresentou dificuldade de veículo para deslocar os índios das aldeias para a CASAI. Desta forma, no DSEI Vilhena abrangeu 90 das 152 aldeias cadastradas no SIASI, o que representa 59%%.

Este convênio possibilitou que as pessoas beneficiadas com as próteses dentárias tiveram sua função mastigatória recuperada assim também como melhora na estética e fonética, o que conseqüentemente melhorou sua qualidade de vida. Foi relevante também para a realização das consultas e conclusão de tratamento. Os índios mostraram-se motivados com a aquisição da prótese e com isso facilitaram o atendimento da equipe e compareceram para finalizar o tratamento.

Figura 1 – Fotos das ações de saúde bucal nos Pólos Base em 2010



Aldeia Primavera



Aldeia Roosevelt Central



Aldeia Mamaindê Cabixi

Fonte: Dsei/Vilhena

Quadro 2.17.19 – Identificação da subação (41183 – Dsei Vilhena – Implementação das ações de controle das DST/HIV/AIDS)

Identificação da subação					
Denominação: 41183 – Implementação das ações de controle das DST/HIV/AIDS					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Testar 100% de gestantes para HIV	% de gestantes testadas para HIV	%	100	100	100
• Testar 100 % de gestantes para Sífilis	% de gestantes testadas para Sífilis	%	100	100	100
• Realizar sorologia em 100 % de gestantes para hepatites virais	% de gestantes com sorologia para hepatites virais	%	100	100	100
• Ampliar em 20% a disponibilização de preservativos	Nº de preservativo disponibilizados	unidade	25.402	13.455	52,97
• Testar, pelo menos, 60 % dos parceiros das gestantes com HIV/Sífilis e Hepatites	% de parceiros testados para HIV/Sífilis e Hepatites	%	60	100	166
• Testar 100% dos indivíduos que apresentarem sintomatologia de AIDS, Tuberculose, Toxoplasmose, Hepatite e Leishmaniose para HIV/Sífilis e HIV	% de indivíduos suspeitos testados para HIV/Sífilis e HIV	%	100	100	100
• Informar 100 % dos casos de HIV, AIDS e Hepatites Virais diagnosticados no SIASI	% dos casos de HIV/AIDS e HV informados no SIASI	%	100	100	100
• Tratar 100 % dos casos de DST diagnosticados por meio de abordagem sintomática	% dos casos de DSTs tratados	%	100	100	100
Financeira	-	R\$			

Fonte: PlamSUS

Em 2010 o Dsei totalizou 267 nascimentos, sendo que 100% dessas mães/gestantes foram testadas com as Sorologias preconizadas por esta meta e pela Assistência ao Pré-Natal, sendo elas: HIV, Sífilis e Hepatites tipo B e, portanto alcançado a meta pactuada. As sorologias de Sífilis e Hepatites Virais são realizadas em parceria com as secretarias municipais de Cacoal, Vilhena, Juína e Aripuanã e os LACEN's nos Estados de Rondônia e Mato Grosso. A sorologia de HIV também é realizada com esta parceria, bem como através da realização do Teste Rápido de HIV, sendo este utilizado pelas Equipes em área ou nas Casais. O responsável pela distribuição dos testes rápidos aos Pólos Base é o DSEI e este mantém uma parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia que disponibiliza além dos Testes Rápidos para HIV os preservativos. Cabe ressaltar que não houve nenhum caso positivo de HIV entre as gestantes testadas.

No ano de 2010 foram notificados 8 (oito) gestantes portadoras do Vírus B e 01(uma) gestante portadora de Sífilis (Pólo Base de Cacoal). A prevalência de gestantes infectadas pelo Vírus B esta localizada nos Pólos Base de Aripuanã (MT) e Cacoal (RO). No Pólo Base de Aripuanã percebe-se um grande aumento do número de casos de Hepatite B em todas as idades,

incluindo as gestantes. As gestantes vêm sendo uma maneira de captar os demais casos de hepatite que podem estar numa mesma família, apesar de que esta não seja a forma mais correta de se realizar uma busca ativa na população. Neste sentido o Pólo Base de Aripuanã, o Dsei e Secretaria de Saúde estabeleceram uma parceria para que em 2011 seja realizado um inquérito das Hepatites Virais na abrangência do Pólo Base. Também podemos relacionar outros dois fatores que favorecem o surgimento e o aumento dos casos: todos os casos de Hepatite B, pertence à etnia Cinta Larga, inclusive no Pólo Base de Cacoal, bem como a poligamia que também é presente nesta etnia (casamento onde o homem tem mais de uma esposa). No Pólo Base de Cacoal os casos se concentram na Aldeia Roosevelt Central (área do Garimpo Lage). Todos os casos notificados foram monitorados e tratados, inclusive os recém-nascidos recebendo os primeiros cuidados desde o seu nascimento. Todos os parceiros das gestantes notificadas foram testados e nenhum caso de HIV e AIDS foi detectado, dois parceiros dessas gestantes apresentaram marcadores positivos para Hepatite B estão sendo acompanhados conforme estabelece o protocolo de atendimento.

Conforme as notificações dos agravos de Tuberculose: 19 casos novos; Toxoplasmose: 01 caso; Hepatites Virais: 11 casos (gestantes ou não) e Leishmaniose: 13 casos; os mesmos tiveram suas sorologias realizadas. Nenhum destes indivíduos apresentou resultado positivo para HIV/Sífilis e HIV e desta forma a meta foi alcançada.

O DSEI não detectou nenhum caso de HIV e AIDS em 2010. Porém, todos os casos novos detectados de Tuberculose em 2010 (19 casos), Toxoplasmose (01 caso), Hepatites Virais (11 casos) e Leishmaniose (13 casos) foram informados no SIASI, mediante a notificação no SINAN.

Foram detectados 102 casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis distribuídas entre os 04 Pólos Base de abrangência do DSEI.

O agravo Síndrome do Corrimento Cervical em Mulheres foi agravo que mais ocorreu notificação entre os Pólos. Este agravo incorpora várias síndromes na qual foram agrupadas nesta notificação, incluindo a Gardnerella mobiluncus e outras, sendo esta muito presente entre as mulheres indígenas. Esta notificação é realizada através do exame clínico- laboratorial realizada através da coleta de PPCU. O Pólo Base com maior número de notificações é Juína totalizando 35 notificações de DST's. Se compararmos o número de notificações com o número de coleta de PCCU (778 coletas) podemos verificar que existe um pequeno número de DST's diagnosticados, acredita-se que ainda exista sub-notificações acontecendo nos Pólos Base.

No ano de 2009 foram distribuídos 21.168 preservativos para a população. A meta proposta para 2010 é aumentar em 20% esta distribuição, totalizando desta forma uma meta programada de 25.402 preservativos para serem distribuídos. No entanto, foram distribuídos 15.095 preservativos no ano de 2010, atingindo apenas 59,4 % da meta proposta. A meta atingida de 59,4% é referente aos dados até o final de dezembro/2010 e a meta anteriormente informada no PlamSUs é referente a dados parciais (janeiro à novembro), aos quais as equipes enviaram ao Dsei após o fechamento do PlamSUs.

A utilização do preservativo ainda é bastante restrita, como também acontece na comunidade não indígena. O uso do preservativo em algumas comunidades indígenas sofre interferência da “religião”; Porém nas aldeias indígenas o fator da Religião e demais crenças barram este tipo de ação. Outros fatores contribuem para que o índio assim como o não índio não incorpore o uso de preservativo como: **o uso abusivo do álcool:** as EMSI's têm muita dificuldade em abordar o assunto nas aldeias em virtude das lideranças, AIS e professores serem os maiores consumidores do álcool, com também, pelo fato de não estarem habilitados para tratar o tema com segurança por falta de capacitação. O uso do álcool é mais observado em jovens, lideranças e AIS, que são exatamente as pessoas que tem maior poder aquisitivo e acesso às cidades circunvizinhas, onde o álcool é adquirido com facilidade. Esse é um problema identificado em todas as aldeias do Dsei, no entanto, nas aldeias do Povo Nambikwara do Pólo base de Vilhena a situação é mais crítica; **Circulação de indígenas aldeia-cidade-aldeia:** em todos os municípios de referência dos pólos

base: Cacoal, Vilhena, Juína e Aripuanã há uma grande circulação de indígenas. No entanto, a circulação de indígenas no município de Cacoal é bem maior. Neste município há 02 associações indígenas (Povo Cinta Larga e Suruí) e o distrito do Riozinho, onde também residem em média 350 indígenas. O deslocamento de indígenas para a cidade ocorre devido a vários fatores: problemas relacionados à saúde, aquisição de alimentos e bens de consumo, participação em festas e eventos não indígenas. As lideranças possuem casas nas aldeias e na cidade, facilitando o deslocamento para a cidade. Outros indígenas se hospedam nas associações ou até mesmo nas Casais's. A vida destes indígenas é praticamente igual ao do não indígena, tanto na moradia quanto no modo de vida, onde o uso do preservativo é bastante restrito e o fluxo à cidade é intenso; **interrupção do convênio** de contratação de servidores nos meses de setembro a novembro, como interrupção das atividades de rotina; **Insuficiência de veículo** em quantidade suficiente para atender as equipes.

Outro fato foi a divulgação das atividades de prevenção das DST's junto aos Conselheiros indígenas, incentivando a utilização do preservativo não aconteceu, pois não ocorreram Reuniões Distritais para divulgar o tema.

Ocorre também entre as Equipes inclusive os AIS a falta de registro de entrega destes preservativos o que poderia ter modificado esta meta, se o mesmo fosse registrado 100% entre os nossos profissionais.

Em 2009, o distrito programou o Programa de DST/AIDS e Hepatites no DSEI, com base nas necessidades e características culturais locais nos 04 Pólos Base. Todas as ações do programa DST e AIDS são avaliadas mensalmente nos 04 pólos base pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena e Técnicos do Dei. Todos os enfermeiros das equipes multidisciplinares e os enfermeiros das Casais utilizam os testes rápidos para os indígenas atendidos nos programas DST, AIDS, Hepatites Virais, Saúde da Mulher, Tuberculose e para busca ativa de casos soropositivos para o HIV e ou com AIDS nas aldeias prioritárias e área do garimpo. Mensalmente os Pólos Base encaminham o mapa de controle de estoque ao Dsei, o qual consolida e encaminha o mapa a Coordenação Estadual DST/AIDS para as devidas providências e para repor o estoque necessário.

Não há dificuldade de articulação com as unidades de saúde de referência, SAE's, Coordenações Municipais e Estaduais de DST/AIDS, as ações de prevenção, vigilância e assistência são realizadas de forma integrada com os Pólos Base e Dsei.

Os principais fatores que facilitaram o desenvolvimento dessa ação foram: disponibilização de preservativos e teste rápido de HIV para a comunidade indígena por meio da Coordenação Estadual de RO bem como a disponibilização de material educativo para realização da Capacitação para AIS em Hepatites Virais; disponibilização de consultas e exames nas unidades de saúde de referência para diagnóstico e tratamento das DST's nos 04 Pólos Base; Parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e LACEN (RO e MT) para a realização das sorologias preconizadas; participação efetiva dos profissionais de saúde nas atividades educativas, as quais visam a sensibilização da comunidade quanto a importância da prevenção das DST's/HIV/AIDS e hepatites virais.

Quadro 2.17.20 – Identificação da subação (41184 – Dsei Vilhena – Implementação das Ações de Controle da Malária em área indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 41184 – Implementação das Ações de Controle da Malária em área indígena					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Reduzir em 15 % o número de casos de malária da população indígena, no âmbito de Dsei.	Número de casos de malária	unidade	636	971	-29,8
• Realizar busca ativa em 100 % das aldeias que apresentam casos suspeitos.	% de aldeias com busca ativa realizada	%	100	100	100
• Tratar 100 % dos casos confirmados.	% de casos tratados	%	100	100	100
Financeira	-	R\$			

Fonte: PlamSUS

No ano de 2009 foram registrados 1.214 casos de malária, sendo **748 em indígenas** e 466 em não indígenas. Em 2010 foram registrados **971 casos de malária em indígenas e não indígenas**, não sendo realizada a análise por raça. Comparado ao número total de casos em indígenas e não indígenas houve uma redução de casos de 1.214 em 2009 para 971 casos em 2010, devido aos casos de não indígenas estarem nessa amostra. Para fins de análise de meta a se atingida em 2009 foi considerado somente os casos em indígenas (748 casos); portanto, houve um aumento de casos de **110,7 casos de malária em 1000 habitantes** em 2009 para **142,6 casos de malária em 1000 habitantes** em 2010.

Em 2010 estão incluídos todos os casos da malária ocorridos no âmbito do DSEI, tanto em indígenas e não indígenas. A seguir Tabela VI com a distribuição dos casos de malária no Dsei em 2010.

Tabela VI – Distribuição dos casos de malária em área indígena, por Pólo Base. DSEI Vilhena, ano 2010

Pólo Base	UF	ANO							
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Cacoal	RO	8	1014	96	563	41	809	977	921
Vilhena	RO	4	30	51	6	7	2	161	27
Aripuana	MT	1	5	31	3	46	4	15	14
Juina	MT	1	40	18	16	6	2	61	9
TOTAL		14	1089	196	588	100	817	1214	971

Fonte: SIVEP-malária/Dsei Vilhena

Do total de casos, **96,3 % (920)**, estão concentrados no município de **Espigão D'Oeste**, no **Garimpo Lage** e aldeias circunvizinhas (Povo Cinta Larga), conforme ilustra a Tabela VII abaixo:

Tabela VII – Distribuição do nº de casos autóctones de malária por município. DSEI Vilhena, ano 2010.

MUNICÍPIO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	JuL	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Espigão D'Oeste RO	113	114	136	99	126	129	96	38	35	10	17	7	920
Nova Lacerda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Aripuana MT	1	0	0	0	0	2	1	3	0	1	5	1	14
Juina MT	4	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9
Comodoro MT	9	3	3	2	1	1	0	0	0	0	4	1	24
Cacoal RO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Vilhena RO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Chupinguaia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL	127	120	139	101	128	133	99	41	35	11	28	9	971

Fonte: SIVEP-malária/Dsei Vilhena

Quanto a classificação da malária diagnosticada o DSEI teve os seguintes números, conforme Tabela VIII abaixo.

Tabela VIII – Distribuição dos casos de malária indígenas e não indígenas conforme classificação. DSEI Vilhena, 2003 a setembro/2010

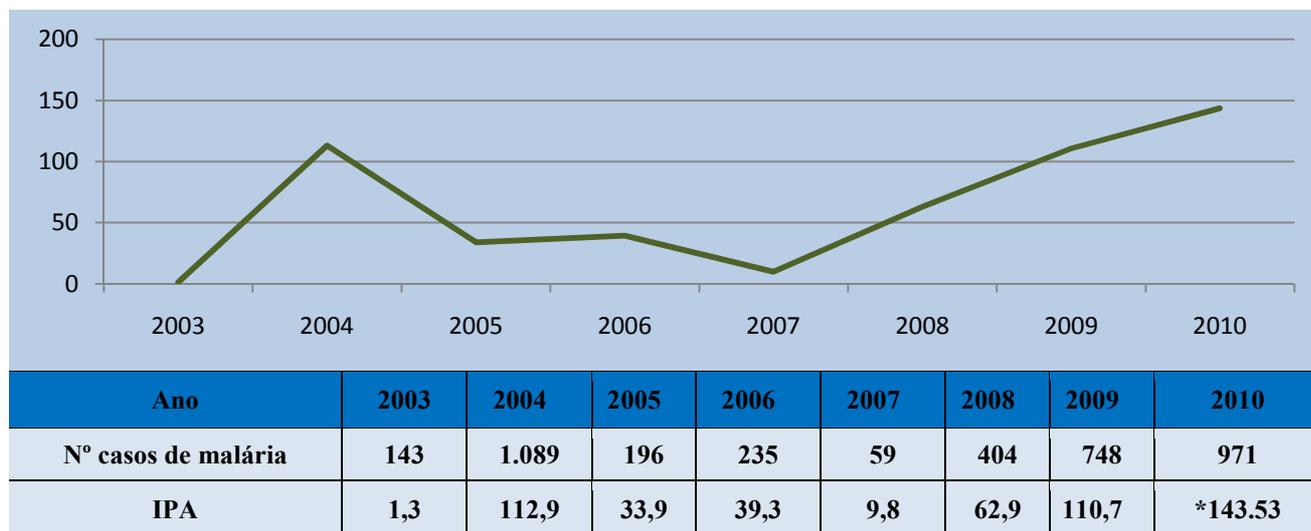
Classificação	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
P. Falciparum	8	228	71	58	7	12	52	426
P. Vivax	6	772	118	493	90	798	1.136	484
P. Mista F + V	0	89	7	37	3	6	26	61
TOTAL	14	1089	196	588	100	817	1214	971

Fonte: SIVEP-malária/Dsei Vilhena

Podemos observar no quadro acima que em 2010 ocorreu um aumento da malária P. Falciparum, quando este comparado ao ano de 2009, o que representou um aumento de oito vezes mais, ou seja, 374 casos positivos de P. Falciparum. Este aumento pode ser justificado devido há vários fatores como: circulação da malária na área do Garimpo Lage (garimpeiros de outras localidades trazem para o Garimpo Lage outros tipos de malária, inclusive a Falciparum); Abandono do tratamento da malária Vivax; Dificuldade em realizar um tratamento supervisionado para os casos; Modificações no trofozoíta, vetor transmissor da doença; dificuldade da Equipe entrar na área do garimpo. Cabe ressaltar que a Equipe de Endemias do Pólo Base de Cacoal, realizou sua primeira entrada em área somente no mês de agosto, devido à proibição da entrada no

Garimpo Laje por parte das ações desenvolvidas pela Polícia Federal neste período. Sendo assim, este período de janeiro à agosto/2010 a equipe não atuou em área, ocasionando a acúmulo de casos e a provável re-infecção dos casos bem como a mudança de classificação de P. Vivax para P. Falciparum. Abaixo Gráfico 8.

Gráfico 8 – Distribuição do número de casos de malária em indígenas DSEI Vilhena, ano 2003 a set/2010



Fonte: SIVEP-malária/Dsei Vilhena

*No ano de 2010 estão incluídos todos os casos da malária ocorridos no âmbito do DSEI, tanto em indígenas e não indígenas; nos anos anteriores somente os casos em indígenas.

Foram realizadas buscas ativas em 100 % das aldeias que apresentaram casos suspeitos de malária.

Todos os casos de malária detectados foram tratados adequadamente.

As principais ações desenvolvidas no controle da malária estão voltadas para atividades educativas, prevenção, busca ativa de casos, investigação, diagnóstico, tratamento e controle vetorial.

Foram priorizadas as atividades na área de abrangência do garimpo Laje, na aldeia Roosevelt e aldeias circunvizinhas do garimpo quanto ao controle dos focos, identificação e tratamento de casos de malária. A implementação das ações de controle da malária está voltada para o planejamento e avaliação periódica das ações de controle da malária, priorização da vigilância permanente e melhora no controle vetorial, diagnóstico e tratamento supervisionado.

É importante salientar que é necessário manter constante vigilância em todas as aldeias, em especial na área do Garimpo Laje, pois com a circulação de não indígenas e indígenas de várias etnias à procura de riqueza mineral existente naquela localidade, a ocorrência de surtos de malária é inevitável. Não foi possível manter a equipe permanentemente no garimpo por motivos de segurança pessoal, como também por falta de veículos, acessibilidade e condições de trabalho.

Aspectos que favoreceram a realização das atividades: pessoal capacitado; suficiência de insumos para as ações de vigilância e controle da malária, exceto entomologia; parceria com algumas Secretarias Municipais de Saúde, Ministério Público e Polícia Federal;

Tratamento da malária de não indígenas que estão em área indígena. A seguir Tabela IX de ações mensais desenvolvidas pelo controle da Malária em 2010.

Tabela IX – Ações de Controle da Malária. DSEI Vilhena, ano 2010

Especificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Casas Borrifadas	119	48	57	77	106	96	57	86	-	150	113	111	1.020
Aplicação Espacial	252	70	401	100	111	892	156	8	15	-	85	115	2.205 Hect.
Habitantes protegidos	559	222	294	354	491	423	249	325	135	-	385	260	3.842
Laminas examinadas	188	213	567	630	177	421	205	146	147	124	159	180	3.157

Fonte: SIVEP-malária/Dsei Vilhena

Principais Dificuldades para o alcance da Meta

Os principais entraves para o não alcance da meta proposta são:

- Existência de garimpo de diamante na área indígena;
- Grande circulação de pessoas na área do garimpo, indígenas e não indígenas;
- Insuficiência de recursos humanos (agente de endemias) para o desenvolvimento das ações de campo de forma continua nas aldeias, em especial no garimpo e aldeias circunvizinhas ao garimpo;
- Estradas em más condições de tráfego dificultam o desenvolvimento das ações de controle da malária e o cumprimento da metas estabelecidas no Plano Distrital;
- Deficiência de veículos, o número é insuficiente para atender as equipes, bem como a frota existente esta antiga e necessita de consertos constantemente;
- Deficiência de material para a realização dos trabalhos entomológicos;
- Insuficiência de recursos humanos para o desenvolvimento das ações de campo nas aldeias, bem como da necessidade de serem desenvolvidas ações de forma continua no garimpo e nas aldeias circunvizinhas ao garimpo; - Insuficiência de alojamento e condições adequadas de estadia para equipe endemias no garimpo. Segue fotos das ações das equipes na área do garimpo Lage em 2010.

Figura 2 – Fotos de Ações de Controle da Malária realizadas em 2010



Quadro 2.17.21 – Identificação da subação (41146 – Dsei Vilhena – Implementação das ações de controle da Tuberculose e Hanseníase nas áreas indígenas)

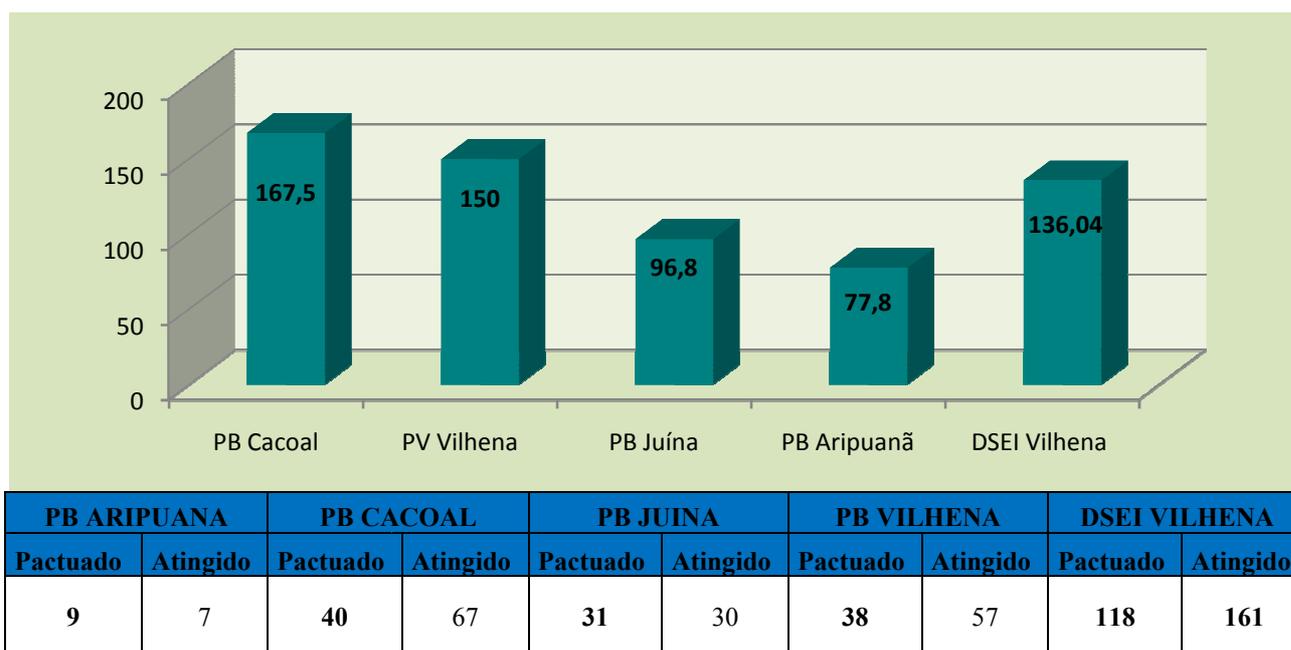
Identificação da subação					
Denominação: 41146 – Implementação das ações de controle da Tuberculose e Hanseníase nas áreas indígenas.					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100 % das aldeias com registro de casos novos.	% de aldeias com busca ativa realizada	%	100	100	100
• Realizar TDO* em 100 % dos casos diagnosticados	% dos casos com TDO realizado	%	100	100	100
• Alcançar o percentual de 90 % de cura dos casos de tuberculose diagnosticados	% de cura alcançada	%	90	100	111,1
• Realizar busca ativa de casos suspeitos de hanseníase, em 100% das aldeias.	% de aldeias com busca ativa realizada	%	100	100	100
Financeira					
	-	R\$			

Fonte: PlamsUS

*TDO: Tratamento Diretamente Observado

No período de janeiro a dezembro de 2010 foram realizadas ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100 % das aldeias que registraram casos novos, bem como nas demais aldeias do DSEI (152 aldeias). Foram identificados e examinados **161** sintomáticos respiratórios, ultrapassando a estimativa de casos esperados para o DSEI (2 % da população: 120 casos), conforme ilustra o Gráfico 9 a seguir.

Gráfico 9 – Distribuição do N° de sintomáticos respiratórios examinados por Pólo base DSEI Vilhena, ano 2010



Fonte: SIASI – DSEI Vilhena

No período de janeiro a dezembro de 2010 foram realizadas ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100 % das aldeias que registraram casos novos, bem como nas demais aldeias do DSEI (152 aldeias). Foram identificados e examinados **161** sintomáticos respiratórios, ultrapassando a estimativa de casos esperados para o DSEI (2 % da população: 120 casos), conforme ilustra o gráfico abaixo.

No período de janeiro a dezembro de 2010, foram identificados 19 casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos e não bacilíferos distribuídos entre os 04 Pólos Base sendo que, o Pólo Base de Aripuanã não registrou nenhum caso novo em 2010. Foram registradas 24 altas por cura no período (19 casos novos + 05 casos de 2009 em curso de tratamento em 2010). A seguir Tabela X com a distribuição dos casos de Tuberculose por Pólo Base e a distribuição por cura dos casos bacilíferos, em 2010.

Tabela X – Distribuição do número de casos novos de tuberculose Bacilífera por tipo de alta. DSEI Vilhena – 2000 à 2010

TOTAL		CURA		ABANDONO		OUTROS
ANO	Bacilífero	Nº	%	Nº	%	
2000	8	8	100	0	0	0
2001	12	11	91,7	0	0	01 (óbito)
2002	17	16	94,1	1	5,9	0
2003	6	6	100	0	0	0
2004	9	9	100	0	0	0
2005	11	10	90,9	0	0	9,1 (óbito)
2006	9	9	100	0	0	0
2007	10	10	100	0	0	0
2008	10	09	90,0	1	10,0	0
2009	7	7	100,0	0	00	00
2010	5	5	100,0	0	0	01 (óbito)

Fonte: Livro de registro e controle de tratamento dos casos de tuberculose-DSEI Vilhena

O óbito citado na tabela anterior (em 2010) refere-se ao Pólo Base de Juína, na qual a indígena encontrava-se em tratamento da tuberculose. Foi realizada a investigação de óbito deste caso, e foi concluído que a mesma não teve sua causa básica de morte causada pela Tuberculose e sim por desnutrição grave. A paciente era idosa e também era portadora de outras doenças crônicas que agravaram o caso levando ao óbito.

Os casos de tuberculose bem como os casos de bacilíferos estão concentrados no povo **Suruí**, e expressam **59 %** dos casos de tuberculose no período de **2000 à 2010** no âmbito do DSEI. No entanto, observam-se um aumento considerável dos casos na etnia **Rikbatksa**, **48,1 %** dos casos em **2009** e **28%** dos casos em **2010**. É importante também citar nesta análise o registro de um caso identificado no Pólo Base de Vilhena. Este caso pertence a Aldeia Omerê, etnia Akunt'su (indígenas isolados) onde não havia registro de casos de Tuberculose até o ano de 2010, conforme Tabela XI a seguir.

Tabela XI – Distribuição do número de casos novos de tuberculose por etnia DSEI Vilhena – 2000 à 2010

ETNIA/ANO	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	TOTAL	%
SURUI	14	17	19	16	17	14	10	12	12	8	6	144	59
RIKBATKSA	0	4	4	1	6	6	13	6	7	13	8	68	28
C. LARGA	1	2	4	0	2	2	3	2	0	3	3	22	9,1
OUTROS	0	2	0	0	0	1	0	1	0	3	0	7	2,9
AKUNT'SU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,4
WASSUSU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,4
TOTAL	15	25	27	17	25	23	26	21	19	27	19	244	100

Fonte: Livro de registro e controle de tratamento dos casos de tuberculose- DSEI Vilhena / + = bacilífero

Não há casos notificados de Hanseníase no DSEI, somente houve 01 caso notificado em 2005 no Pólo Base de Cacoal.

Foram implementadas ações de busca ativa de hanseníase em todas as 152 aldeias do DSEI. Foram examinados 06 casos que apresentavam manchas, mas nenhum caso foi registrado. A meta foi alcançada em 100%.

A tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil, principalmente na população indígena. Historicamente a Tuberculose representou uma proeminente causa de morbi-mortalidade entre os grupos indígenas da região, contribuindo para o declínio populacional de algumas etnias.

Durante os anos de 2004, 2005 e 2007 juntamente com as parcerias estabelecidas com as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de referência, FIOCRUZ e Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Rondônia e Mato Grosso foram implementadas as ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios, tratamento supervisionado (DOT's), controle de contatos, capacitação dos profissionais e outras atividades para implementação do programa de controle da Tuberculose e de pesquisa. O Pólo Base de Cacoal e Juína são os Pólos que mais apresentam casos novos/ano. Os dois Pólos Base em 2010 desenvolveram oficinas de atualização para Tuberculose, voltadas para o Agente Indígena de Saúde, sendo este um ator importantíssimo na detecção e acompanhamento da Tuberculose nas Aldeias.

Facilidades para o alcance da meta

- Parceria com as Secretarias Municipais de Saúde na capacitação dos profissionais de saúde e no acompanhamento dos pacientes e contatos, por meio da disponibilização de consultas, exames e medicamentos, garantindo o tratamento e acompanhamento dos pacientes e contatos;
- Boa aceitação dos profissionais de saúde quanto às necessidades de intervenção para o controle da tuberculose;
- Parceria com lideranças e conselheiros indígenas na sensibilização da comunidade quanto à importância do tratamento supervisionado.

Dificuldades para o alcance da meta

- Displacência por parte de alguns agentes indígenas de saúde no que diz respeito ao tratamento diretamente observado de indígenas de sua área de atuação, gerando o abandono de tratamento por parte do paciente;

- Alguns indígenas têm dificuldade em aderir o tratamento devido ao longo período de tratamento, e alguns não aceitam o tratamento supervisionado, por acharem que não precisam de supervisão do tratamento (AIS);
- Dificuldade para o controle da doença em área indígena devido ao modo de vida (convivência nas malocas), alta susceptibilidade dos indígenas, grande número de contatos para controle da doença e tratamento prolongado;
- Com a insuficiência de veículos, dificuldade de acesso e falta de profissional habilitado em algumas aldeias (AIS), torna-se difícil a supervisão do tratamento e da quimioprofilaxia quando esta é indicada, onde alguns indígenas permanecem na CASAI para a realização do tratamento supervisionado, no entanto muitos não aceitam ficar muito tempo na CASAI;
- Dificuldade de implementar o tratamento para infecção latente (quimioprofilaxia) da Tuberculose, pois este é sempre uma indicação médica e sendo assim este profissional sempre encontra barreiras para sua indicação, pois nem sempre o mesmo está inserido no contexto da saúde indígena;
- Dificuldade para coletar amostra de escarro nas aldeias, devido a falta de acondicionamento ou a distância entre aldeia e Pólo Base. Esta identificação do sintomático respiratório acontece, mas em algumas aldeias o indígena (sintomático respiratório) é obrigado a se deslocar até a CASAI para realizar esta coleta;
- Dificuldade em coletar escarro em algumas etnias, pois os indígenas não apresentam a quantidade de escarro necessária, bem como em alguns casos amostra só consta saliva (amostra insuficiente) e acarretando problemas no diagnóstico;
- Dificuldade em realizar Cultura em tempo hábil para o diagnóstico. Atualmente as Equipes vêm realizando coleta de escarro para a cultura, e esta é encaminhada aos LACEN dos estados de Rondônia e Mato Grosso, porém o resultado é moroso e impede muitas vezes decisões acerca do diagnóstico.

Quadro 2.17.22 – Identificação da subação (41165 – Dsei Vilhena – Implementação das Ações de Imunização nas aldeias)

Identificação da subação					
Denominação: 41165 – Implementação das Ações de Imunização nas aldeias					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Alcançar, no mínimo, 95% de pessoas com esquema vacinal completo.	% de cobertura alcançada	%	95	97	102,11
• Alcançar, no mínimo, 90% de cobertura vacinal para as vacinas tetravalente ou pentavalente em menores de 01 ano.	% de cobertura alcançada	%	90	60,5	67,2
• Alcançar, no mínimo, 90% de cobertura vacinal para a vacina oral contra Poliomielite (VOP) em menores de 01 ano	% de cobertura alcançada	%	90	60,5	67,2
• Alcançar, no mínimo, de 95 % de cobertura vacinal para a vacina de Hepatite B, na faixa etária de	% de cobertura alcançada	%	95	99,9	102,4

1-4 anos.					
• Alcançar, no mínimo, de 95 % de cobertura vacinal para a vacina Tríplice Viral, na faixa etária de 1-4 anos	% de cobertura alcançada	%	95	75,6	79,6
• Alcançar, no mínimo, de 95 % de cobertura vacinal da vacinas Dupla Adulto para mulheres em idade fértil (10- 49).	% de cobertura alcançada	%	95	98,7	103,89
• Alcançar, no mínimo, de 95 % de cobertura vacinal da vacina Tríplice Viral, para mulheres em idade fértil (10- 49).	% de cobertura alcançada	%	95	99,9	105,1
• Realizar, no mínimo, 4 entradas de equipes de vacinação nas aldeias de difícil acesso.	Nº de entradas	%	4	3,7	92,5
Financeira	-	R\$			

Fonte: PlamSUS

Para realizar o cálculo do esquema vacinal completo foram considerados:

- Crianças de 6 a 11 meses, para a faixa etária menor de 01 ano;
- O Esquema Vacinal Completo contempla: Vacina contra a Gripe A (H1N) para toda a população acima de 06 meses, Vacina contra a Gripe Sazonal para pessoas com 60 anos e mais;
- A cobertura vacinal registrada no PlamSUS corresponde ao dados enviados ao Dsei até o mês de novembro/2010. Porém, no mês de dezembro, as equipes ainda realizaram ações de imunizações nas aldeias, gerando assim mais doses aplicadas. O pólo base de Cacoal realizou uma ação intensa e emergencial com a vacinação nas aldeias devido ao Surto de Coqueluche que estava instalado no período.
- Sendo assim, ocorreram mudanças nos dados registrados no PlamSUS, e estes modificaram consideravelmente a meta atingida. Sabe-se que os dados de saúde não nos permitem um fechamento muito sólido, pois esses dados são gerados a partir da assistência prestada e esta nunca permanece estacionada. Portanto os dados apresentados na análise das metas são do período de Janeiro à Dezembro de 2010.

Apesar do esquema vacinal completo da população indígena ser satisfatório (97% da meta atingida), a cobertura vacinal nos menores de 01 ano ainda não está adequada, pois alcançou apenas 60,5% de cobertura nesta faixa etária, conforme ilustra a Tabela XII abaixo:

Tabela XII – Cobertura vacinal dos menores de 01 ano

Pólo base	Nº Cças < 1 ano (6 a 11 m)	% crianças vacinadas	
		Tetra/Penta	Pólio
Aripuanã	2	100	100
Cacoal	38	89,5	89,5
Vilhena	40	5	5
Juína	34	79,7	79,4
DSEI VILHENA	114	60,5	60,5

Fonte: SIASI / DSEI VILHENA

O Pólo Base de Aripuanã atingiu 100% da meta na cobertura vacinal de menores de 01 ano, seguida do Pólo Base de Cacoal que atingiu 89,5%. Apesar de todas as dificuldades que serão listadas posteriormente, estas equipes tiveram um bom desempenho nas ações de imunização. O Pólo Base de Vilhena possui a maior população de crianças em todas as faixas etárias inclusive no menor de ano, porém em 2010, a meta deixou de ser cumprida, ficando muito distante da meta desejada.

O DSEI Vilhena conta com 152 aldeias cadastradas no SIASI, destas somente 145 estão habitadas pela população indígena, as demais desativadas. As equipes totalizaram 538 entradas nas aldeias pertencentes ao DSEI, expressando uma média de 3,7 entradas por aldeia e desta forma a meta não foi atingida. Segue abaixo Tabela XIII com o número de entradas realizadas por pólo base no período de janeiro a novembro de 2010.

Tabela XIII – Entradas de equipes de vacinação nas aldeias

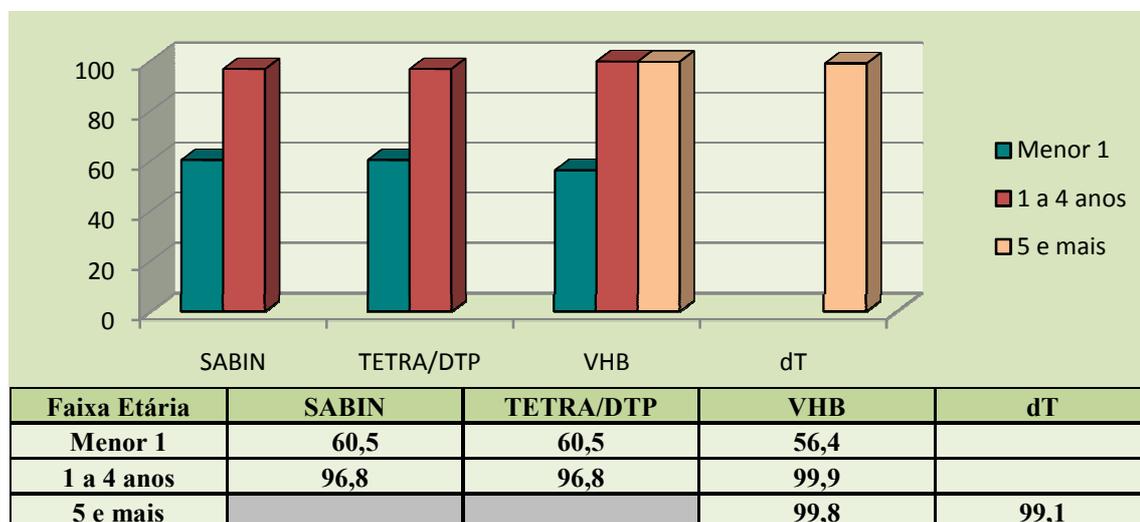
Pólo base	Nº aldeias	Nº entradas	Média de Entradas
Aripuanã	16	30	1,9
Cacoal	41	151	3,7
Vilhena	48	160	3,3
Juína	40	197	4,9
DSEI VILHENA	145	538	3,7

Fonte: SIASI / DSEI VILHENA

Cabe ressaltar que o Pólo Base de Juína alcançou o percentual de 4,9 entradas por aldeia devido as equipes atuarem de janeiro à dezembro/2010, pois foi o único pólo base em que não houve quebra no contratos dos profissionais da saúde.

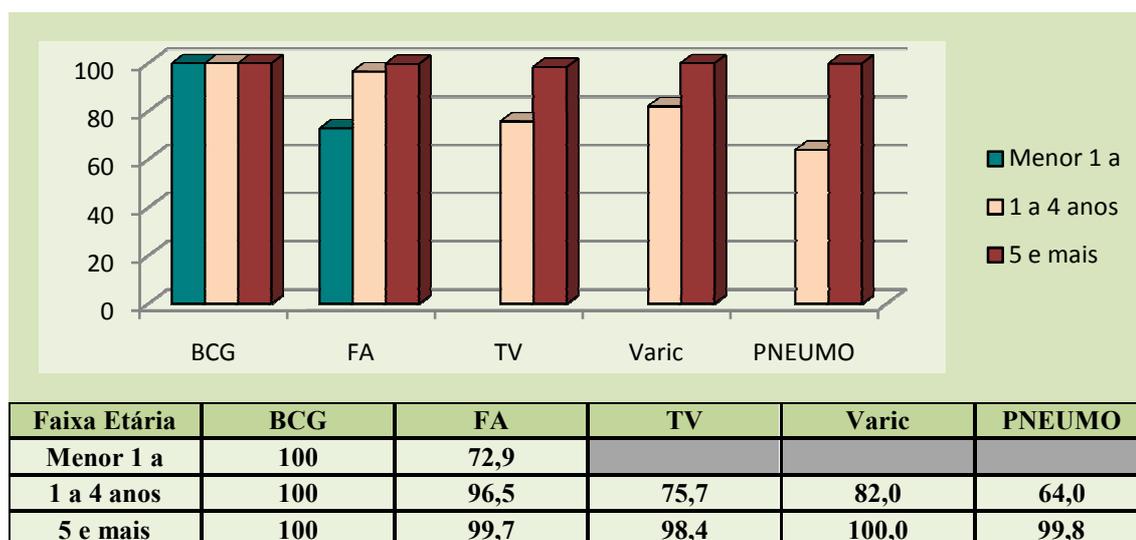
As metas a serem alcançadas para as imunizações da Hepatite B (1-4 anos), Tríplice Viral (1-4 anos), Dupla e Tríplice Viral em mulheres em idade fértil são de 95% de cobertura. Com exceção da Tríplice Viral na faixa etária de 01-04 anos que alcançou 75,6 % de cobertura todas as demais vacinas alcançaram a meta pactuada. A seguir Gráficos 10 e 11 com a distribuição da vacinação multidoso (Pólio, Tetra/DTP, Hepatite B e Dupla Adulto) e como os imunobiológicos de dose única como a BCG, Febre Amarela, Tríplice Viral, Varicela e Pneumo, nos Pólos Base e no DSEI. A seguir Gráficos 10 e 11.

Gráfico 10 – Cobertura vacinal das vacinas multidosos. DSEI Vilhena, 2010



Fonte: SIASI / DSEI VILHENA

Gráfico 11 – Cobertura vacinal das vacinas de dose única. DSEI Vilhena, 2010



Fonte: SIASI / DSEI VILHENA

Dentre as ações desenvolvidas pelo DSEI para a promoção a saúde e prevenção e controle de doenças, a imunização se constitui uma das ações prioritárias. No entanto, sua operacionalização é complexa devido a grande diversidade cultural, a dispersão geográfica dessas comunidades, a alta rotatividade dos profissionais de saúde e a necessidade de acondicionamento, conservação e transporte, em condições especiais, dos imunobiológicos.

Desde 2005 o planejamento das vacinas a serem aplicadas é realizado por meio do SIASI; todos os cartões de imunização da população indígena estão digitados no SIASI – módulo imunização, o qual é atualizado sistematicamente e serve para planejamento das ações de imunização, bem como para o levantamento da cobertura vacinal.

Apesar destas dificuldades, a vacinação é realizada de forma rotineira pelas equipes multidisciplinares (EMSI's), as quais realizam ações de imunização em todas as viagens, conforme calendário de vacinação da população indígena e planejamento de vacinas no SIASI.

Dificuldades para atingir a meta

- Deficiência de veículos para realizar as atividades de vacinação conforme necessidade da mesma, principalmente no 1º trimestre;
- Dificuldade de acesso devido à má conservação das estradas, principalmente no período chuvoso;
- Circulação dos indígenas entre as aldeias e aldeia/cidade, dificultando a atualização dos esquemas vacinais dos indígenas;
- Encerramento do contrato dos profissionais com a ONG, Asdefal a partir do mês de setembro. Somente no mês de dezembro as Equipes retornaram as suas atividades de imunização acarretando um grande número de faltosos;
- O grande número de aldeias na abrangência do DSEI/Pólo Base; Este número não é de acordo com o calendário das imunizações;
- Atraso de alguns imunobiológicos, principalmente no estado do Mato Grosso;
- Insuficiência de materiais adequados para o acondicionamento das vacinas;

- Insuficiência de estrutura física dos Postos de Saúde;

Facilidades para atingir as metas:

- Parceria com as secretarias municipais de saúde, com o fornecimento de imunobiológicos, seringas e cartões de vacinas, para a realização das ações de imunização nas aldeias, bem como, a disponibilização de vagas nas capacitações em sala de vacina para os profissionais de saúde dos pólos Bases e Casai de abrangência do DSEI;
- Colaboração da comunidade indígena para a realização das ações de imunização nas aldeias.

Quadro 2.17.23 – Identificação da subação (41147 – Dsei Vilhena – Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI)

Identificação da subação					
Denominação: 41147 – Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Enviar 01 lote mensal para alimentação do SIASI	Nº de lotes enviados	%	12	12	100
Financeira	-	R\$			

Fonte: PlamSUS

As informações da Saúde Indígena são registradas no SIASI mensalmente através da coleta de dados que as Equipes em área e na CASAI produzem a partir da assistência prestada aos indígenas. O Pólo Base é responsável por consolidar as informações de suas equipes e Casai e enviar ao Dsei mensalmente. O DSEI por sua vez consolida as informações dos 04 Pólos Base e encaminha ao DESAI o lote de cada mês de referência. Em 2010, foram enviados 12 lotes com as informações do SIASI e, portanto alcançando 100% da meta pactuada.

Apesar de a meta ser cumprida existe alguns fatores que dificultaram a execução da meta como: a distância dos Pólos Base para o DSEI (as informações demoram a chegar, pois nos Pólo Base de Juína e Aripuanã a internet é precária, dificultando e acarretando atrasos no envio das informações para o DSEI) e insuficiência de computadores para as equipes registrarem suas informações.

As facilidades encontradas para o alcance das metas é devido a rotina que o Sistema de Informação já possui em todos os Pólos Base e cada Pólo possui um técnico responsável por consolidar e enviar as informações para o DSEI mensalmente.

Quadro 2.17.24 – Identificação da subação (40897 – Dsei Vilhena – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena)

Identificação da subação					
Denominação: 40897 – Dsei Vilhena – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Beneficiar 2 aldeias com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas para prevenção e controle da diabetes e hipertensão.	aldeia beneficiada	unidade	2	2	100
• Beneficiar 5 aldeias com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas para prevenção e controle da tuberculose.	aldeia beneficiada	unidade	5	0	0
Financeira	-	R\$	R\$ 11.682,00	R\$ 3.219,69	27,56

Fonte: PlamSUS

Foram realizadas ações de educação em saúde integradas com as equipes multidisciplinar, voltadas para a prevenção da Diabetes e Hipertensão, cuidados de higiene domiciliar e corporal. Nas aldeias João Bravo e Central Roosevelt.

A insuficiência de teto orçamentário/financeiro para atender programação, bem como, a definição de teto orçamentário para área de educação em saúde para realização das ações, prejudicaram o alcance integral das metas.

Quadro 2.18 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (0016)

Identificação do Programa de Governo	
Código no PPA: 0016	Denominação: Gestão da Política de Saúde
Tipo do Programa: Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais	
Objetivo Geral: Fortalecer a gestão do SUS nas três esferas de governo, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população	
Objetivos Específicos: Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde.	
Gerente: Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli – Ministério da Saúde	Responsável: Luiz Fernando Beskow – Ministério da Saúde
Público Alvo: Governo	

Fonte: Sigplan

Quadro 2.19 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (6140)

Identificação da Ação
Denominação: 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação
Tipo de Ação: Atividade
Finalidade: Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional.
Descrição: Realização de ações diversas voltadas ao treinamento de servidores, tais como custeio dos eventos, pagamento de passagens e diárias aos servidores, quando em viagem para capacitação, taxa de inscrição em cursos, seminários, congressos e outras despesas relacionadas à capacitação de pessoal.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: Carlos Luiz Barroso Junior
Unidade Executora: Departamento de Administração (DEDM)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.19.1 – Identificação da subação (42945 – Core-RO – Participação de Servidores Públicos Federais em Eventos de Capacitação)

Identificação da subação					
Denominação: 42945 – Core-RO – Participação de Servidores Públicos Federais em Eventos de Capacitação					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Física					
• Promover a participação de 200 servidores públicos federais em eventos de capacitação	Nº de participação em Evento	unidade	200	211	105,5
Financeira	-	R\$	R\$ 164.000,00	R\$ 164.000,00	100

Fonte: PlamSUS

Quadro 2.19.2 – Identificação da subação (42983 - Core-RO - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação)

Identificação da subação					
Denominação: 42983 - Core-RO - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Física					
• Capacitar 130 servidores públicos federais.	Servidor capacitado	unidade	130	133	102,31
Financeira	-	R\$	R\$ 164.000,00	R\$ 164.000,00	100

Fonte: PlamSUS

Quadro 2.20 – Demonstrativo da Execução por Programa de Governo (0750)

Identificação do Programa de Governo	
Código no PPA: 0750	Denominação: Apoio Administrativo
Tipo do Programa: Apoio às Políticas e Áreas Especiais	
Objetivo Geral: Não definido	
Objetivos Específicos: Prover os órgãos da União dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos	
Gerente: Não se aplica	Responsável: Carlos Luiz Barroso Junior - Funasa
Público Alvo: Governo	

Fonte: Sigplan

Quadro 2.21 – Demonstrativo da Execução por Ação de Governo (2000)

Identificação da Ação
Denominação: 2000 - Administração da Unidade
Tipo de Ação: Atividade
Finalidade: Constituir um centro de custos administrativos das unidades orçamentárias constantes dos orçamentos da União, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em programas ou ações finalísticas.
Descrição: A atividade padronizada Administração da Unidade substitui as antigas atividades 2000 - Manutenção de Serviços Administrativos, 2001 - Manutenção de Serviços de Transportes e 2002 - Manutenção e Conservação de Bens Imóveis. Nesse sentido se constitui na agregação de despesas de natureza administrativa que não puderem ser apropriadas em ações finalísticas, nem a um programa finalístico. Essas despesas, quando claramente associadas a determinada ação finalística, devem ser apropriadas nesta ação; quando não puderem ser apropriadas a uma ação finalística, mas puderem ser apropriadas a um programa finalístico, devem ser apropriadas na ação Gestão e Administração do Programa (GAP, 2272); quando não puderem ser apropriadas nem a um programa nem a uma ação finalística, devem ser apropriadas na ação Administração da Unidade (2000). Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas etc.; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades - meio necessárias à gestão e administração da unidade.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde
Coordenador da Ação: Carlos Luiz Barroso Junior
Unidade Executora: Departamento de Administração (DEADM)

Fonte: Sigplan

Quadro 2.21.1 – Identificação da subação (42786 - Core-RO - Implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO))

Identificação da subação					
Denominação: 42786 - Core-RO - Implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Realizar, pelo menos, 6 ações de comemoração às datas festivas, com na melhoria da qualidade de vida no trabalho.	Ações realizadas	unidade	6	6	100
• Desenvolver, pelo menos, 2 ações de promoção à saúde ocupacional na sede da Core.	Ações desenvolvidas	unidade	2	0	0
Financeira	-	R\$	0	0	0

Fonte: PlamSUS

A Core tem realizado eventos relacionados as datas comemorativas com ações pontuais voltadas para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Não foi possível a implantação das ações previstas face a dificuldade de contratação de empresas especializadas para a prestação desses serviços.

A Core tem buscado parcerias, por meio de cooperação técnica, com faculdades e outras instituições, para o desenvolvimento dessas ações, porém, essas instituições têm apresentado dificuldade na disponibilização dos serviços pretendidos.

Quadro 2.21.2 – Identificação da subação (42823 – Core-RO – Assistência Médica aos Servidores e Empregados Públicos (Exames Periódicos))

Identificação da subação					
Denominação: 42823 - Core-RO - Assistência Médica aos Servidores e Empregados Públicos (Exames Periódicos)					
Meta programada	Produto	Unidade de medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Física					
• Realizar Exames periódicos em 50% dos servidores lotados no Município de Porto Velho.	% servidores beneficiados	%	50	0	0
Financeira	-	R\$	0	0	0

Fonte: PlamSUS

Por determinação da Presidência os exames periódicos serão realizados no período de janeiro a dezembro/2011.

2.3.1 Resumo da Execução Física das ações e subações realizadas pela UJ

O Quadro 2.22 – Resumo da Execução Física das ações e subações realizadas pela Suest, consta como **Anexo II** deste relatório.

2.4 Desempenho Orçamentário/Financeiro

Todas as informações referentes a este subitem foram geradas pela Coordenação de Gestão Orçamentária e Coordenação Geral de Orçamento e Finanças da Presidência da Funasa, nível central, sede em Brasília, e encaminhadas às Superintendências Estaduais para inclusão no relatório de gestão.

2.4.1 Programação Orçamentária das Despesas

Quadro 2.23 – Identificação das Unidades Orçamentárias

Denominação das Unidades Orçamentárias	Código da UO	Código SIAFI da UGO
Superintendência Estadual de Rondônia – Suest/RO	36211	255022

2.4.1.1 Programação de Despesas Correntes (NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE)

2.4.1.2 Programação de Despesas de Capital (NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE)

2.4.1.3 Quadro Resumo da Programação de Despesas (NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE)

Os quadros correspondentes aos tópicos acima foram excluídos em função de “Não se aplicarem a natureza jurídica desta unidade”, pois, esta UJ não tem créditos adicionais recebidos diretamente da LOA.

2.4.1.4 Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa

Quadro 2.24 – Movimentação Interna e Externa, concedida e recebida, por Grupo Valores em R\$ de despesa 1,00

Natureza da Movimentação de Crédito		UG concedente ou recebedora	Classificação da ação	Despesas Correntes		
				1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Movimentação Interna	Concedidos	---	---	---	---	---
	Recebidos		Nacional	37.811,60	---	14.080.408,41
Movimentação Externa	Concedidos	“Não houve ocorrência no período”				
	Recebidos					
Natureza da Movimentação de Crédito		UG concedente ou recebedora	Classificação da ação	Despesas de Capital		
				4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Movimentação Interna	Concedidos	---	---	---	---	---
	Recebidos		Nacional	5.614.472,94	---	---
Movimentação Externa	Concedidos	“Não houve ocorrência no período”				
	Recebidos					

Fonte: Siafi

2.4.2 Execução Orçamentária da Despesa

2.4.2.1 Execução Orçamentária de Créditos originários da UJ

Os quadros referentes aos itens: 2.4.2.1.1 Despesas por Modalidade de Contratação dos créditos originários da UJ, 2.4.2.1.2 Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos originários da UJ e 2.4.2.1.3 Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos originários da UJ, foram excluídos em função de “NÃO SE APLICAREM A ESTA UJ”, pois, esta UJ não tem créditos iniciais recebidos diretamente da LOA.

2.4.2.2 Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação

2.4.2.2.1 Despesas por Modalidade de Contratação dos créditos recebidos por movimentação

Quadro 2.25 – Despesas por Modalidade de Contratação dos créditos recebidos Valores em R\$ 1,00 por movimentação

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2009	2010	2009	2010
Licitação				
Convite	0,00	10.629,59	0,00	10.629,59
Tomada de Preços	431.920,32	28.595,83	429.120,32	28.595,83
Concorrência	1.979.432,16	0,00	1.581.100,56	0,00
Pregão	8.784.639,25	10.974.495,44	8.603.335,04	9.524.121,31
Concurso	0,00	0,00	0,00	0,00
Consulta	0,00	0,00	0,00	0,00
Contratações Diretas				
Dispensa	677.131,98	942.773,81	627.547,96	779.575,12
Inexigibilidade	69.788,70	86.096,64	69.788,70	83.566,64
Regime de Execução Especial				
Suprimento de Fundos	98.206,22	48.365,77	98.206,22	48.365,77
Pagamento de Pessoal				
Pagamento em Folha	0,00	0,00	0,00	0,00
Diárias	1.730.117,75	2.008.898,71	1.730.117,75	2.008.898,71
Outras				

Fonte: Siafi

2.4.2.2.2 Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação

A seguir Quadro 2.26 – Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação.

Quadro 2.26 – Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação

Valores em R\$ 1,00

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
1 – Despesas de Pessoal								
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2 – Juros e Encargos da Dívida								
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3- Outras Despesas Correntes								
1º elemento de despesa	5.496.322,40	6.053.286,27	5.149.388,62	5.934.484,38	346.933,78	118.801,89	5.016.620,52	5.320.536,10
2º elemento de despesa	2.977.437,87	4.037.806,12	2.977.437,87	3.940.740,77	253.187,85	97.065,35	2.959.302,92	3.367.910,88
3º elemento de despesa	1.485.584,22	1.701.557,11	1.369.406,54	1.701.557,11	113.832,22	86.804,15	1.369.406,54	1.701.557,11
Demais elementos do grupo	2.065.688,05	2.287.758,91	1.814.845,66	2.200.233,38	0,00	721,38	1.734.773,17	1.844.094,51

Fonte: Siafi

2.4.2.2.3 Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação

Quadro 2.27 – Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação

Valores em R\$ 1,00

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
4 - Investimentos								
1º elemento de despesa	7.564.576,88	3.454.612,25	2.377.214,80	399.112,42	5.187.362,08	3.443.982,66	1.978.883,20	325.798,00
2º elemento de despesa	189.683,08	2.159.860,69	117.097,08	10.629,59	72.586,00	1.760.748,27	114.384,39	10.629,59
3º elemento de despesa	1.490,00	0,00	1.490,00	0,00	0,00	0,00	1.490,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 - Inversões Financeiras								
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6 - Amortização da Dívida								
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Siafi

2.4.3. Indicadores Institucionais

Tendo em vista a necessidade de aprimoramento do processo de planejamento, bem como da institucionalização dos mecanismos e ferramentas que visam à melhoria da gestão, a Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação, de acordo com suas competências regimentais, vem adotando, desde 2008, um Modelo de Relatório de Avaliação. Optou-se por dar ênfase aos resultados alcançados pelas áreas finalísticas e de gestão da instituição, ou seja, nos eixos “**Saneamento Ambiental, Saúde Indígena e Gestão**”, optando-se pela construção de indicadores de desempenho que possibilitem avaliar as ações programadas e estabelecer parâmetros de eficiência, eficácia e efetividade.

O Relatório de Avaliação faz parte de um conjunto de estratégias que visam o aperfeiçoamento e fortalecimento do processo de planejamento criado no âmbito da Funasa e veio numa tentativa de preencher a lacuna existente entre o momento de monitoramento e o de análise, e a comunicação dos resultados.

Este instrumento gerencial foi elaborado visando avaliar os esforços empreendidos pela Core no alcance das metas definidas no Plano Operacional; demonstrar os resultados alcançados; subsidiar o processo de Prestação de Contas Anual e feitura do Relatório de Gestão, bem como possibilitar a correção de distorções na execução das ações.

Em 2009, foi criado o Comitê de Planejamento e Monitoramento da Funasa pela Portaria nº 517, de 08 de maio de 2009, com o objetivo de elaborar e monitorar o Plano Operacional de 2009, bem como avaliar os resultados alcançados e demonstrar o esforço empreendido para o alcance da missão institucional.

Uma vez criado o Comitê de Planejamento e Monitoramento da Funasa, composto por 31 membros com representação de todas as áreas técnicas da presidência, se iniciou a formação de um grupo de trabalho e procedeu-se a revisão do “cardápio” de indicadores propostos em 2008 no Relatório de Avaliação. A iniciativa foi amparada e reforçada pela Portaria nº 202, que aborda, dentre outros assuntos, a necessidade de se estabelecer mecanismos (indicadores) capazes de medir o desempenho das coordenações regionais no tocante à execução das ações que estão sob sua responsabilidade.

Foram realizadas oito reuniões ordinárias do GT de Indicadores, além das reuniões específicas agendadas com as diversas áreas envolvidas as quais contou com a participação dos assistentes de planejamento das Core do RJ e PI, de forma continuada e de SC e RR de forma pontual, reforçando o compromisso de se manter uma construção coletiva dos instrumentos e ferramentas institucionais

Os trabalhos foram iniciados buscando uma revisão doutrinária do tema “Indicadores”, a fim de pacificar o entendimento entre os membros do mencionado GT, homogeneizando e disseminando o conhecimento. Inicialmente procurou-se discutir os conceitos reunidos em quatro referências literárias. Foram elas:

- ✓ *Manual de Avaliação do PPA, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG;*
- ✓ *Manual de Avaliação na Administração Pública, de Paulo Roberto Motta;*
- ✓ *Modelo Gerencial na Administração Pública, de Fernando Luiz Abrucio (Cadernos da Escola Nacional de Administração Pública – ENAP);*
- ✓ *Revista do Tribunal de Contas da União – TCU.*

Como fruto desses encontros, foram consolidados num único documento os conceitos necessários para o entendimento e preenchimento das informações orientadoras na revisão dos Indicadores do Relatório de Avaliação de 2008 e nos Indicadores do documento proposto na Supervisão Técnica Administrativa – STA, além de formulados novos Indicadores propostos pelas áreas técnicas.

Desta forma foi elaborado o novo quadro de indicadores com as seguintes informações:

- **Indicador:** expressa o nome do indicador proposto considerando, a conceituação do termo;
- **Finalidade:** o que o indicador pretende expressar;
- **Método de cálculo:** a descrição da(s) variáveis que compõem o cálculo do indicador
- **Tipo:** qualificação do indicador dentre as seguintes categorias: eficiência, eficácia e efetividade;
- **Fonte:** origem dos dados considerados para a construção do indicador;
- **Método de aferição:** refere-se ao conjunto de técnicas utilizadas para mensurar os dados que constituirão a fórmula de cálculo. Ex: sistemas de informação
- **Área responsável pelo indicador:** identifica a área da Funasa responsável pela aplicação do indicador e a conseqüente produção da informação.

Dando continuidade a revisão do modelo de Relatório de Avaliação proposto em 2008, a CGPLA fechou o entendimento de que é mais oportuno que as Core trabalhem na produção de um documento que contemple a avaliação dos resultados e a comunicação desses em forma de Relatório Anual de Gestão; cuja estrutura estará calcada na forma e conteúdo proposto pela CGU. Ressaltando a importância da utilização dos indicadores para demonstrar o desempenho alcançado pela Funasa nos programas e ações que estão sob sua responsabilidade e o esforço empreendido para o cumprimento de sua missão institucional.

A seguir, quadros com os principais indicadores da área de saneamento, educação em saúde e saúde indígena (Dsei/Vilhena) e seus respectivos resultados nos anos de 2008, 2009 e 2010, da Suest-RO.

Quadro 2.28 – Indicadores da área de comunicação e educação em saúde

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado 2010
Percentual de aldeias beneficiadas com ações de Educação em Saúde	Demonstrar a capacidade de realização de ações de educação em saúde nas aldeias indígenas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de aldeias beneficiadas com ações de educação em saúde e mobilização social}}{\text{N}^\circ \text{ total de aldeias programadas no período}} \times 100$	Eficácia	Relatórios de monitoramento das Ascom/Core e Presi	Análise dos relatórios técnicos e de monitoramento	Ascom Dsei	26,67	26	30,77
Percentual de Casais beneficiadas com ações de educação em saúde voltadas para a humanização na prestação de serviços	Conhecer o quantitativo de Casais com ações educativas de humanização desenvolvidas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Casal com ações – projetos de humanização desenvolvidos}}{\text{N}^\circ \text{ total de Casal programadas no ano}} \times 100$	Eficácia	Relatórios de monitoramento das Ascom/Core e Presi. Relatório de atividades das EMSI das Casai/Dsei	Registros obtidos de relatórios técnicos e de monitoramento	Ascom Dsei	-	1	0
Percentual de TC com projetos de Educação em Saúde e mobilização social	Verificar a adesão dos municípios às ações de educação em saúde e mobilização social	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de TC com projetos de educação em saúde}}{\text{Total de TC celebrados}} \times 100$	Eficácia	SIGOB Cgcon Equipes de educação em saúde das Core e Presi	Consulta aos TC/PAC e relatórios do SIGOB	Ascom Suest	60,00	41	43,90

Com referência aos indicadores:

- **Percentual de aldeias beneficiadas com ações de Educação em Saúde** – O resultado alcançado em 2010 que é de 30,77% evidencia ser muito baixa a cobertura das ações na Saúde Indígena, sendo que as ações de educação em saúde são de suma importância para a sustentabilidade dos programas de promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena.

- **Percentual de TC com projetos de Educação em Saúde e mobilização social** – Cobertura de 43,90% alcançada no ano de 2010. Vale ressaltar que se trata de projetos aprovados, o estreitamento da comunicação com os municípios, Secretários Municipais de Saúde, via e-mail e contato telefônico, o cooperativismo por parte da engenharia, com o compromisso de cobrança aos municípios dos projetos de educação em saúde e mobilização social e o desempenho dos técnicos da Equipe de Educação em Saúde para o acompanhamento dos convênios nos municípios, tende a melhoria das ações desenvolvidas na Suest.

- **Ponto favorável para área de Educação em Saúde em 2010** – A realização pela COESA/PRESI do Curso de Formação em Serviço em Educação em Saúde, para o aprofundamento sobre saúde pública, educação em saúde, saneamento ambiental, a fim de aperfeiçoar e qualificar a prática dos técnicos das equipes de Educação em Saúde nas Suests e Coesa/Presidência.

Quadro 2.29 – Indicadores de saúde indígena – Dsei Vilhena

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado 2010
Percentual de Pessoas com Esquema vacinal completo	Verificar o percentual de pessoas com esquema vacinal completo para sua faixa etária.	$\frac{\text{Nº de pessoas com esquema vacinal completo}}{\text{Total da população indígena no período}} \times 100$	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Desai Suest Dsei	98,8	95	97
Média percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento do estado nutricional	Aferir o acompanhamento do estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos	$\frac{\text{Somatório \% de cobertura mensal (*) (nº meses com acompanhamento)}}{(*) \frac{\text{Nº de crianças < 5 anos acompanhadas no mês}}{\text{Total de crianças < 5 anos no mês}} \times 100$	Eficácia	Sisvan	Consolidação das informações do Sisvan	Desai Suest Dsei	59,5	60	69,9
Média percentual de gestantes indígenas com acompanhamento do estado nutricional	Aferir o acompanhamento do estado nutricional das gestantes indígenas	$\frac{\text{Somatório \% de cobertura mensal (*) (nº meses com acompanhamento)}}{(*) \frac{\text{Nº de gestantes acompanhadas no mês}}{\text{Total de gestantes existentes no mês}} \times 100$	Eficácia	Sisvan	Consolidação das informações do Sisvan	Desai Suest Dsei	57,3	60	82,4
Nº de pessoas infectadas por malária na população indígena	Demonstrar o nº de pessoas infectadas por malária na população indígena	Nº de pessoas infectadas	Eficácia	Sivep - Malária	Consulta a relatório do sistema	Desai Suest Dsei	748	635	971
Incidência de tuberculose pulmonar BK+ na população indígena	Estimar o risco de um indivíduo vir a desenvolver Tuberculose BK+	$\frac{\text{Nº de casos de TB BK + confirmados}}{\text{População Total no período}} \times 100.000$	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Desai Suest Dsei	103,6	Não foi estabelecida meta	74

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado 2010
Coeficiente de mortalidade infantil na população indígena	Estimar o risco de morte dos nascidos vivos no 1º ano de vida	$\frac{\text{Nº de óbitos de crianças < 1 ano}}{\text{Nº de nascidos vivos no período}} \times 1.000$	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Desai Suest Dsei	36,8	Não foi estabelecida meta	52,4

Esquema Vacinal Completo

O percentual estabelecido para este indicador foi 95% de indígenas com Esquema Vacinal Completo. Em 2010, o Dsei alcançou o percentual de 97% de indígenas com Esquema Vacinal Completo (5.643 indígenas). Apesar do esquema vacinal completo da população indígena ser satisfatório, a cobertura vacinal nos menores de 01 ano ainda não está adequada, pois alcançou apenas 60,5% de cobertura nesta faixa etária, conforme ilustra a Tabela XIV abaixo.

Tabela XIV – Cobertura vacinal dos menores de 01 ano no DSEI Vilhena, 2010

Pólo base	Nº Cças < 1 ano (6 a 11 m)	% crianças vacinadas	
		Tetra/Penta	Pólio
Aripuanã	02	100 %	100 %
Cacoal	38	89,5 %	89,5 %
Vilhena	40	5 %	5 %
Juína	34	79,7 %	79,4 %
DSEI VILHENA	114	60,5 %	60,5 %

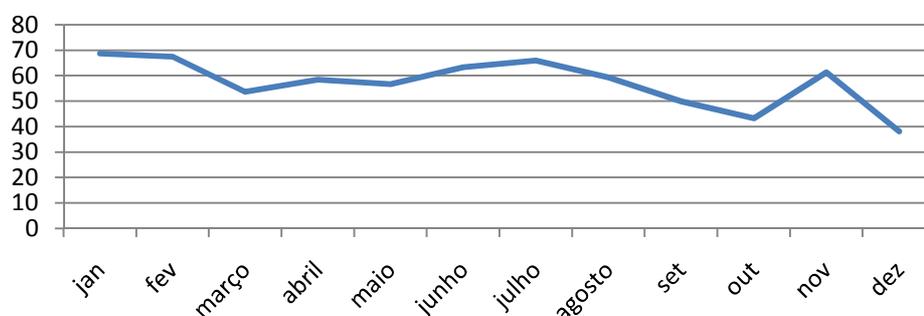
Fonte: SIASI / DSEI VILHENA

Para a realização do Esquema completo para o indígena é necessários desde a disponibilidade de insumos (imunobiológicos), bem como veículos, sendo que este último é o responsável pelo número de entradas das equipes de EMSI nas aldeias e esta, por sua vez, se não for realizada conforme preconiza o calendário vacinal indígena, implicará em mudanças no esquema vacinal completo do indígena. O DSEI Vilhena conta com 152 aldeias cadastradas no SIASI. Destas somente 145 estão habitadas pela população indígena, as demais se encontram desativadas. As equipes totalizaram 538 entradas nas aldeias pertencentes ao DSEI, expressando uma média de 3,7 entradas por aldeia em 2010.

Crianças menores de 05 anos acompanhadas pela Vigilância Nutricional

O percentual estabelecido para este indicador foi 60% de crianças menores de 05 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional, sendo que o DSEI possui em média de 1.139 crianças/mês. Em 2010, o percentual alcançado foi de 69,9%, superando o índice de 2009 (59,5%). Abaixo Gráfico 12 ilustrando o acompanhamento realizado pelas equipes EMSI mensalmente.

Gráfico12 – Percentual de crianças acompanhadas

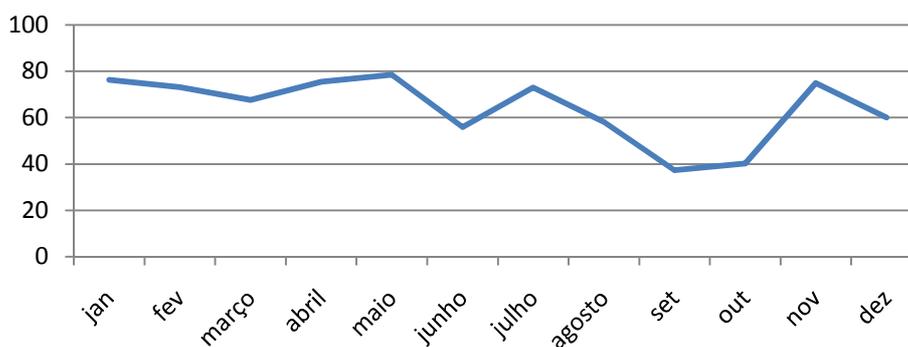


Fonte: SIASI / DSEI VILHENA

Acompanhamento das gestantes

O percentual estabelecido para este indicador foi 60% de gestantes acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional, sendo que DSEI possui em média 128 gestantes/mês. Em 2010, o percentual alcançado foi de 82,4%, superando o índice de 2009 (57,3%). Abaixo Gráfico 13 ilustrando o acompanhamento realizado pelas equipes EMSI mensalmente.

Gráfico 13 – Percentual de gestantes acompanhadas



Fonte: SIASI / DSEI VILHENA

Pessoas infectadas por malária na população indígena

No ano de 2009 foram registrados 1.214 casos de malária em área indígena, sendo 748 em indígenas e 466 em não indígenas. Em 2010 foram registrados 971 casos de malária em indígenas e não indígenas, não sendo realizada a análise por raça. Comparado ao número total de casos em indígenas e não indígenas houve uma redução de casos de 1.214 em 2009 para 971 casos em 2010, devido aos casos de não indígenas estarem nessa amostra. Para fins de análise em 2009 foi considerado somente os casos em indígenas (748 casos); portanto, houve um aumento de casos de 110,7 casos de malária em 1000 habitantes em 2009 para 142,6 casos de malária em 1000 habitantes em 2010. Em 2010 estão incluídos todos os casos da malária ocorridos no âmbito do DSEI, tanto em indígenas e não indígenas.

Incidência de Tuberculose BK positiva na população indígena

O risco estimado de um indivíduo desenvolver Tuberculose BK+ é calculado através da taxa de incidência na população. A incidência desta taxa em 2009 foi de 103,6/100.000 habitantes em 2009. Em 2010, este índice é igual a 74/100.000 habitantes. Portanto, o coeficiente de incidência reduziu de 103,6 (ano 2009) para 73,43 casos de tuberculose bacilífera em 100.000 habitantes em 2010. Observa-se uma redução ao longo dos anos, conforme a Tabela XV a seguir.

Tabela XV – Coeficiente de incidência de Tuberculose Bacilífera/Não Bacilífera. DSEI Vilhena – 2000 a 2010

ANO	População	TOTAL DE CASOS		BACILÍFEROS (+)	
		Nº	Coeficiente de Incidência	Nº	Coeficiente de Incidência
2000	4688	15	319,9	08	170,6
2001	4863	25	514,1	12	246,8
2002	5082	27	531,3	17	334,5
2003	5304	17	320,5	06	113,1
2004	5526	25	452,4	09	162,9
2005	5770	21	363,9	11	190,6
2006	5976	26	435,1	09	150,6
2007	6302	21	333,2	10	158,7
2008	6345	19	299,4	10	155,7
2009	6758	27	399,52	07	103,6
2010	6758	19	281,14	05	73,43

Fonte: Livro de registro e controle de tratamento dos casos de tuberculose- DSEI Vilhena

Coeficiente da Mortalidade Infantil na população indígena

A análise da mortalidade no âmbito do DSEI é realizada por meio das declarações de óbitos (D.O). Os esforços desenvolvidos no DSEI de Vilhena estão mais voltados para o enfrentamento das doenças diarreicas, doenças preveníveis por vacinação e desnutrição, problemas esses que estão mais presentes nas crianças no primeiro ano de vida, obtendo-se, dessa forma, a maior redução da mortalidade infantil, quando implementados os programas de assistência integral à gestante e a criança. O coeficiente de mortalidade infantil de 2009 foi de 36,8 óbitos em menores de 01 ano em 1000 nascidos vivos (10 óbitos em menores de 01 ano em 272 nascimentos). O coeficiente de mortalidade infantil de 2010 foi de 52,4 óbitos em menores de 01 ano em 1000 nascidos vivos (14 óbitos em menores de 1 ano em 267 nascimentos).

Do total de óbitos, ocorreram 10 óbitos no período perinatal (menores de 07 dias), os quais na maioria não são evitáveis. No período pós-neonatal, mortalidade infantil tardia, que compreende os óbitos de 28 dias a menores de 01 ano, ocorreram 04 óbitos. A causa mais presente em todos os Pólos Base é a Pneumonia, sendo esta também presente no ano de 2009. Porém, o Pólo Base de Cacoal possui uma especificidade nesta Pneumonia, pois apesar de alguns óbitos terem em suas Declarações de Óbitos como causa básica a Pneumonia, esta foi desencadeada por outro agravo que desencadeou o óbito. O agravo que não era comum entre os indígenas, principalmente na etnia Cinta Larga é a Coqueluche.

Para enfrentamento desse indicador foram implementadas ações de acompanhamento às gestantes, parto, puerpério e acompanhamento dos recém-nascidos. Mas também é de suma importância a promoção de intervenções multisetoriais dirigidas à melhoria das condições de vida e de saúde das mulheres, ações estas de difícil governabilidade. Ademais, com o fim do convênio com a ONG Asdefal, responsável, até 31 de agosto de 2010, pela contratação dos profissionais de saúde, as ações estratégicas ficaram prejudicadas em função da ausência do profissional em área, no período de setembro a novembro de 2010.

No caso do agravo Coqueluche, no período de 30 de agosto a 31 de dezembro foram registrados 13 casos suspeitos no Pólo base de Cacoal, município Espigão D'Oeste/RO. Ao ser notificado o primeiro caso suspeito de coqueluche, no dia 30 de agosto, foi solicitado apoio à Secretaria Estadual de Saúde/RO e LACEN/RO para confirmação do caso por meio de cultura. No entanto não foi possível realizar a confirmação por laboratório de nenhum caso por falta de kit para

realização do exame, e, portanto todos os casos foram confirmados pelo critério clínico e clínico-epidemiológico.

Desde a notificação do primeiro caso suspeito, foram realizadas ações de vigilância, controle e tratamento adequado, sendo realizado bloqueio vacinal nas aldeias do Povo Cinta Larga e detecção de possíveis casos suspeitos. Somente no dia 19 de novembro obtivemos um parecer da Secretaria Estadual de Rondônia, a qual notificou que poderia ser um possível surto de coqueluche. Foram realizadas reuniões com a Secretaria Estadual, com definição de ações específicas, tais como:

- Ações da Vigilância Epidemiológica do município de Cacoal, DSEI e Pólo base de Cacoal:
 - Continuação da busca de faltosos e atualização de esquema vacinal das crianças e busca ativa de casos suspeitos nas aldeias do Povo Cinta larga por meio da atuação de 03 equipes, ações estas que estavam sendo desenvolvidas desde a notificação do primeiro caso por meio de 02 equipes atuando nas aldeias do povo Cinta Larga.
- Ações da Regional de saúde de Cacoal e equipe do DSEI Vilhena:
 - Monitoramento e avaliação da vacinação nas aldeias e unidades de referência e supervisão das ações de imunização (conservação, técnica, etc.).
- Ações da Coordenação Estadual de Rondônia:
 - Confeção de Nota Técnica referente à detecção e notificação de casos suspeitos e tratamento preconizado. Esta nota técnica foi discutida nas unidades hospitalares, especialmente nos hospitais que foram atendidos os casos;
 - Viabilização junto ao Latim quanto à realização de cultura para os casos suspeitos detectados, a qual não foi realizada.

A seguir Gráfico 14 comparando a mortalidade infantil por ano no Dsei.

Gráfico 14 – Coeficiente de mortalidade infantil no DSEI Vilhena, 2000 a 2010



Fonte: SINASC/SIM – DSEI Vilhena

Quadro 2.30 – Indicadores de saneamento ambiental

Indicador	Finalidade	Fórmula de cálculo	Tipo	Fonte	Método de aferição	Área responsável/indicador	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado 2010
Percentual de execução física de obras de abastecimento de água com recursos do PAC (*) (*) Acumulado - 2007 a 2010. (Parâmetro de verificação: Portaria 544) (DE)	Medir a execução física das obras do PAC	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de abastecimento de água com percentual de conclusão } < 30\%}{\text{N}^\circ \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$	Eficácia	Sigesan e Siscon Siafi	Relatórios do Sigesan; Parecer Técnico de visita de acompanhamento (Diesp e Sensp)	DENSP DEPIN CORE	0	0	Não foi estabelecida meta de indicador	18,18%
		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de abastecimento de água com percentual de conclusão } \geq 70\% \text{ e } < 100\%}{\text{N}^\circ \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$					3,12	3,12		9,09%
		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de abastecimento de água concluídas}}{\text{N}^\circ \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$					0	0		0,00
Percentual de execução física de obras de esgotamento sanitário com recursos do PAC (*) (*) Acumulado - 2007 a 2010. (Parâmetro de verificação: Portaria 544)	Medir a execução física das obras do PAC	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de esgotamento sanitário com percentual de conclusão } < 30\%}{\text{N}^\circ \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$	Eficácia	Sigesan e Siscon Siafi	Relatórios do Sigesan; Parecer Técnico de visita de acompanhamento (Diesp e Sensp)	DENSP DEPIN CORE	0	0	Não foi estabelecida meta de indicador	33,33%
		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de esgotamento sanitário com percentual de conclusão } \geq 70\% \text{ e } < 100\%}{\text{N}^\circ \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$					0	0		33,33%
		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de esgotamento sanitário concluídas}}{\text{N}^\circ \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$					0	0		0,00

Indicador	Finalidade	Fórmula de cálculo	Tipo	Fonte	Método de aferição	Área responsável p/indicador	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado 2010
Percentual de aldeias com sistema de abastecimento de água implantado com recursos do PAC (*) (*) Acumulado – 2007 a 2010	Medir o percentual de aldeias com sistema de abastecimento de água implantados com recursos do PAC	$\frac{\text{Nº de aldeias com SAA (*)}}{\text{Total de aldeias previstas nos 4 anos do PAC}} \times 100$	Eficácia	Planilha de acompanhamento de obras. Visita de acompanhamento de obras	Planilha Acompanhamento de obras (Densp) E visita de acompanhamento de obras (Diesp)	DENSP CORE	85,3%	83,72%	Não foi estabelecida meta de indicador	79,69%
Percentual de aldeias com tratamento de água implantado com recursos do PAC (*) (*) Acumulado – 2007 a 2010	Aferir o percentual de aldeias com tratamento de água implantado com recursos do PAC	$\frac{\text{Nº de aldeias com SAA com tratamento de água implantado}}{\text{Total de aldeias com SAA implantado com recursos do PAC}} \times 100$	Eficácia	Planilha de acompanhamento em excel visita de acompanhamento de obras	Planilha de Acompanhamento (Densp) E visita de acompanhamento de obras (Diesp)	DENSP CORE	0	0	Não foi estabelecida meta de indicador	0

Indicador	Finalidade	Fórmula de cálculo	Tipo	Fonte	Método de aferição	Área responsável/indicador	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado 2010
Percentual de sistemas de Abastecimento de água, em aldeias, com monitoramento da qualidade da água para consumo humano *	Medir o percentual de sistemas de abastecimento de água monitorado	$\frac{\text{Nº de sistemas de abastecimento de água em área indígena monitorado}}{\text{Total de sistemas de abastecimento de água em área indígena com tratamento}} \times 100$	Eficácia	Planilha de acompanhamento Programação de acompanhamento	Planilha Acompanhamento (Densp) E visita de acompanhamento (Diesp)	DENSP CORE	0	0	Não foi estabelecida meta de indicador	0
		$\frac{\text{Nº de comunidades quilombolas com SAA implantado (*)}}{\text{Total de comunidades remanescentes de quilombo programadas nos 4 anos do PAC}} \times 100$								
Percentual de domicílios com Melhorias Sanitárias Domiciliares implantadas com recursos do PAC (RA ajustado) (*). Acumulado – 2007 a 2010	Verificar o percentual de domicílios com Melhorias Sanitárias Domiciliares implantadas	$\frac{\text{Nº de domicílios com MSD implantado (*)}}{\text{Nº de domicílios programados nos 4 anos do PAC}} \times 100$	Eficácia	Programação do PAC Sigesan	Relatório gerado do Sistema Programação do PAC	DENSP CORE	0	0	Não foi estabelecida meta de indicador	30,17%

Relativo às ações de convênios, que constam no quadro encaminhado, ÁGUA, ESGOTO E MSD, observou-se que houve um incremento na melhoria dos indicadores apresentados no ano de 2010 em relação ao ano anterior, 2009. Vale ressaltar que o N.º DE OBRAS PROGRAMADAS NOS TC CELEBRADOS, foi considerado o n.º de TC APROVADOS, sendo na ação ÁGUA 11 TC APROVADOS, na ação ESGOTO 3 TC APROVADOS e na AÇÃO MSD 2 TC APROVADOS. Não constam no quadro dos indicadores as AÇÕES DE DRENAGEM, RESIDUO SOLIDOS QUE SÃO FINANCIADAS PELA FUNASA.

O valor apresentado no indicador “Percentual de execução física de obras de abastecimento de água com recursos do PAC” se refere 3 TC com obras em execução, sendo 02 com percentual de conclusão menor que 30%, e uma com percentual de 50%, que foi considerada no item de percentual de conclusão > 70% e < 100%, uma vez que não está contemplada a faixa de variação de 30% a 69% de percentual de conclusão. Com relação ao percentual de obras concluídas, ficou zero, uma vez que as obras dos TC aprovados não foram concluídas.

O valor apresentado no indicador da execução na ação de esgotamento sanitário, com recursos do PAC, se refere 01 TC em execução com percentual menor que 30% e 01TC em execução com percentual maior que 70%. Com relação ao percentual de obras concluídas, ficou zero, uma vez que as obras dos TC aprovados não foram concluídas.

O valor apresentado no indicador da execução na ação de melhorias sanitárias domiciliares foi considerado o n.º de domicílios implantados de 51 módulos dos TC em execução, onde consideramos dos TC APROVADOS no ano de 2010, o n.º de domicílios programados de 126 módulos.

Em 2010, 81,25% das aldeias programadas para serem atendidas com a implantação de sistemas de abastecimento de águas, com recursos do PAC foram beneficiadas com as obras executadas. Nos quatro anos do PAC (2007 a 2010) 79,69% das aldeias indígenas programadas para serem atendidas com implantação de sistemas de saneamento, foram beneficiadas com as obras executadas.

3. INFORMAÇÕES SOBRE RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS

As informações referentes a este item foram geradas pela Coordenação de Gestão Orçamentária e Coordenação Geral de Orçamento e Finanças da Presidência da Funasa, nível central, sede em Brasília, e encaminhadas às Superintendências Estaduais para inclusão no relatório de gestão.

3.1 Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos

Quadro 3.1 – Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos – “NÃO HOUE OCORRÊNCIA NO PERÍODO”

4. INFORMAÇÕES SOBRE A MOVIMENTAÇÃO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

As informações referentes a este item foram geradas pela Coordenação de Gestão Orçamentária e Coordenação Geral de Orçamento e Finanças da Presidência da Funasa, nível central, sede em Brasília, e encaminhadas às Superintendências Estaduais para inclusão no relatório de gestão.

4.1 Pagamentos e cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores

As informações referentes a este item foram geradas pela Coordenação de Gestão Orçamentária e Coordenação Geral de Orçamento e Finanças da Presidência da Funasa, nível central, sede em Brasília, e encaminhadas às Superintendências Estaduais para inclusão no relatório de gestão.

Valores em R\$ 1,00

Valores em R\$

1,00

Quadro 4.1 – Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos acumulados	Pagamentos acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2010
2009	632.019,83	-	632.019,83	-
2008	667.700,07	520,00	609.372,46	57.807,61
2007	-	-	917.758,43	-
2006	876.383,45	996,92	875.386,53	-
2005	1.873.036,21	29.301,36	2.376.289,43	-
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos acumulados	Pagamentos acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2010
2009	5.973.901,93	366.733,94	4.882.595,70	724.572,29
2008	564.275,02	239.129,44	325.145,58	-
2007	4.479.849,60	227.928,40	3.153.037,34	181.125,43
2006	246.196,81	25.292,38	220.904,43	-
2005	6.655.767,43	883.878,05	5.229.863,25	-
Observações:				

Fonte: Siafi

Análise crítica

As razões pelas quais a permanência de saldo de Restos a Pagar por mais de um exercício financeiro, é que foram abertos processos administrativos contra fornecedores por inexecução parcial no descumprimento de cláusulas contratuais.

De acordo com a mensagem nº 2011/0483580 da emissora Unidade Gestora 255037 Setorial Contábil da Funasa/MS, informa que a validade dos Restos a Pagar de 2007, 2008 e 2009, foi prorrogada até 30/04/2011, conforme Decreto nº 7.418/2010, de 31/12/2010.

5. INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS HUMANOS

As informações referentes a este item foram geradas pela Coordenação de Geral de Recursos Humanos da Presidência da Funasa, nível central, sede em Brasília, e encaminhadas às Superintendências Estaduais para inclusão no relatório de gestão, exceto as informações constantes nos quadros de composição de estagiários (QUADRO 5.6) e contratos de prestação de serviços terceirizados (QUADRO 5.8 e 5.9).

5.1 Composição do Quadro de Servidores Ativos

Quadro 5.1 Composição do Quadro de Recursos Humanos - Situação apurada em 31/12/2010

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos em 2010	Egressos em 2010
	Autorizada	Efetiva		
1 Provedimento de cargo efetivo		756	04	01
1.1 Membros de poder e agentes políticos		0	0	0
1.2 Servidores de Carreira		728	04	01
1.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão		325	04	01
1.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado		403	0	0
1.2.3 Servidor de carreira em exercício provisório		0	0	0
1.2.4 Servidor requisitado de outros órgãos e esferas		0	0	0
1.3 Servidores com Contratos Temporários		0	0	0
1.4 Servidores Cedidos ou em Licença		28	03	0
1.4.1 Cedidos		02	0	0
1.4.2 Removidos		10	03	0
1.4.3 Licença remunerada		14	0	0
1.4.4 Licença não remunerada		02	0	0
2 Provedimento de cargo em comissão		21	0	0
2.1 Cargos Natureza Especial		0	0	0
2.2 Grupo Direção e Assessoramento superior		08	0	0
2.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão		07	0	0
2.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado		0	0	0
2.2.3 Servidor de outros órgãos e esferas		0	0	0
2.2.4 Sem vínculo		01	0	0
2.2.5 Aposentado		0	0	0
2.3 Funções gratificadas		13	0	0
2.3.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão		13	0	0
2.3.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado			0	0
2.3.3 Servidor de outros órgãos e esferas			0	0
3 Total		777	07	01

Fonte: Sereh/Suest-RO

Quadro 5.2 - Composição do Quadro de Recursos Humanos por faixa etária - Situação apurada em 31/12/2010

Tipologias do Cargo	Faixa Etária (anos)				
	Até 30	De 31 a 40	De 41 a 50	De 51 a 60	Acima de 60
1. Provedimento de cargo efetivo	3	6	342	341	65
1.1. Membros de poder e agentes políticos	0	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira	3	6	342	338	65
1.3. Servidores com Contratos Temporários	0	0	0	0	0
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	0	0	0	3	0
2. Provedimento de cargo em comissão	0	1	13	6	0
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	0	0	0	0
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	0	4	3	0
2.3. Funções gratificadas	0	1	9	3	0

Fonte: Sereh/Suest-RO

Quadro 5.3 - Composição do Quadro de Recursos Humanos por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12/2010

Tipologias do Cargo	Nível de Escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Provedimento de cargo efetivo	0	46	72	135	387	114	3	0	0
1.1. Membros de poder e agentes políticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira	0	46	72	135	385	113	3	0	0
1.3. Servidores com Contratos Temporários	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	0	0	0	0	2	1	0	0	0
2. Provedimento de cargo em comissão	0	0	0	1	9	10	0	0	0
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	0	0	0	2	5	0	0	0
2.3. Funções gratificadas	0	0	0	1	7	5	0	0	0

LEGENDA
Nível de Escolaridade
1 - Analfabeto; 2 - Alfabetizado sem cursos regulares; 3 - Primeiro grau incompleto; 4 - Primeiro grau; 5 - Segundo grau ou técnico; 6 - Superior; 7 - Aperfeiçoamento / Especialização / Pós-Graduação; 8 - Mestrado; 9 - Doutorado; 10 - Não Classificada.

Fonte: Sereh/Suest-RO

5.2 Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

Quadro 5.4 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31/12/2010

Regime de proventos / Regime de aposentadoria	Quantitativo de Servidores	Aposentadorias em 2010
1 Integral	221	30
1.1 Voluntária	192	30
1.2 Compulsório	10	0

1.3	Invalidez Permanente	19	0
1.4	Outras	0	0
2	Proporcional	114	13
2.1	Voluntária	25	0
2.2	Compulsório	15	1
2.3	Invalidez Permanente	74	12
2.4	Outras	0	0

Fonte: Sereh/Suest-RO

Quadro 5.5 - Composição do Quadro de Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12/2010

Regime de proventos originário do servidor	Quantitativo de Beneficiários	Pensões concedidas em 2010
1. Integral	114	0
2. Proporcional	132	12

Fonte: Sereh/Suest-RO

5.3 Composição do Quadro de Estagiários

Quadro 5.6 - Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Custo do exercício (Valores em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
Nível superior	17	17	17	17	107.655,33
Área Fim	7	7	7	7	
Área Meio	10	10	10	10	
Nível Médio	25	25	25	25	90.046,63
Área Fim	05	05	05	05	
Área Meio	20	20	20	20	

Fonte: Socap/Sereh/Suest-RO

5.4 Quadro de custos de recursos humanos

Quadro 5.7 - Quadro de custos de recursos humanos nos exercícios de 2008, 2009 e 2010. Valores em R\$ 1,00

Tipologias / Exercícios	Vencimentos e vantagens fixas	Despesas Variáveis						Total
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e previdenciários	Demais despesas variáveis	
Membros de poder e agentes políticos								
2008	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0
Servidores de Carreira que não ocupam cargo de provimento em comissão								

2008	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0
Servidores com Contratos Temporários								
2008	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0
Servidores Cedidos com ônus ou em Licença								
2008	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0
Servidores ocupantes de Cargos de Natureza Especial								
2008	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0
Servidores ocupantes de cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior								
2008	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0
Servidores ocupantes de Funções gratificadas								
2008	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sereh/Suest-RO

Observação:

Não é possível mensurar custos em função da SUEST não ter acesso a essas informações, que estão centralizadas na Presidência/Funasa.

5.5 Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Quadro 5.8 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE													
UG/Gestão: 36211							CNPJ: 26.989.350/0180-82						
Informações sobre os contratos													
Ano do contrato	Área	Nat.	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2008	V	O	45/2008	02.576.238/0004-38	01/12/08	01/12/11	08	08	0	0	0	0	P
2008	L	O	46/2008	03.012.203/0001-96	13/01/09	13/01/12	42	42	0	0	0	0	P
2008	V	O	32/2008	07.719.705/0001-02	21/02/08	21/02/12	2	2	0	0	0	0	P
2009	V	O	15/2009	02.576.238/0004-38	13/04/09	13/04/12	64	64	0	0	0	0	P
2010	L	O	13/2009	01.670.826/0001-20	16/04/09	16/04/10	14	14	0	0	0	0	E
2010	L	E	15/2010	04.774.128/0001-63	10/05/10	10/11/10	14	14	0	0	0	0	E
2010	L	O	57/2010	07.047.898/0001-00	22/11/10	22/11/11	15	15	0	0	0	0	A
Observação:													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													
Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.													

Fonte: Salog/Diadm/Suest-RO

Quadro 5.9 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante													
Nome:													
UG/Gestão:							CNPJ:						
Informações sobre os contratos													
Ano do contrato	Área	Nat.	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2009	8	O	31/2009	08.438.425/0001-99	02/02/10	02/02/12	35	35	0	0	2	2	P
2009	8	O	34/2009	04.774.128/0001-63	01/09/09	31/08/11	42	42	0	0	0	0	P
2009	8	O	41/2009	04.027.773/0001-12	11/09/09	11/09/11	1	1	0	0	0	0	P
2009	8	O	53/2009	09.592.187/0001-34	18/11/09	18/11/11	7	7	0	0	0	0	P
2010	8	O	37/2010	01.402.545/0001-97	10/08/10	10/08/11	1	1	0	0	0	0	A
Observação:													
LEGENDA													
<p>Área:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoio Administrativo Técnico e Operacional; 2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis; 3. Tecnologia da Informação; 4. Serviços de Copa e Cozinha; 5. Manutenção e conservação de Bens Móveis; 6. Serviços de Brigada de Incêndio; 7. Apoio Administrativo – Menores Aprendizizes; 8. Outras. <p>Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.</p> <p>Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.</p> <p>Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.</p> <p>Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.</p>													

Fonte: Salog/Diadm/Suest-RO

Quadro 5.10 - Distribuição do pessoal contratado mediante contrato de prestação de serviço com locação de mão de obra

Identificação do Contrato	Área	Qtd.	Unidade Administrativa
32/2008	8	2	Sede/Suest (vigilância)
45/2008	8	8	Sede /Suest e Saneamento em G. Mirim (vigilância)
46/2008	7	42	Pólos Bases e Casais (limpeza Saúde indígena)
13/2009	7	14	Sede/Suest(limpeza)
15/2009	8	64	Pólos Bases e Casais(Vigilância/Saúde Indígena)
31/2009	3	35	Pólos Bases e Casais(alimentação Saúde Indígena)
34/2009	9	42	Pólos Bases e Casais(motorista Saúde Indígena)
41/2009	9	1	Pólos Bases e Casais Porto Velho (motorista Saúde Indígena)
53/2009	9	7	Pólos Bases e Casais (motorista Saúde Indígena)
15/2010	7	14	Sede/Suest (limpeza)
37/2010	9	1	Sede/Suest (reprografia)

LEGENDA

1. Área:
2. Apoio Administrativo Técnico e Operacional;
3. Tecnologia da Informação
4. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis;
5. Serviços de Copa e Cozinha;
6. Manutenção e conservação de Bens Móveis;
7. Serviços de Brigada de Incêndio;
8. Apoio Administrativo – Menores Aprendizes;
9. Higiene e Limpeza;
10. Vigilância Ostensiva;
11. Outras.

Fonte: Salog/Diadm/Suest-RO

5.6 Indicadores Gerenciais Sobre Recursos Humanos

Obs: A Funasa não tem estabelecido esses indicadores.

6. INFORMAÇÕES SOBRE TRANSFERÊNCIAS

6.1 Transferências efetuadas no exercício

6.1.1 Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010

(Quadros 6.1 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência) – NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

6.1.2 Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios

(Quadro 6.2 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios) – NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

6.1.3 Informações sobre o conjunto de instrumentos de transferências que vigorão no exercício de 2011 e seguintes

(Quadro 6.3 – Resumo dos instrumentos de transferência que vigorão em 2011 e exercícios seguintes) – NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

6.1.4 Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos de repasse

Quadro 6.4. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de convênio e de contratos de repasse. Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente					
Nome:					
CNPJ:			UG/GESTÃO:		
Exercício da prestação de contas	Quantitativos e montante repassados			Instrumentos (Quantidade e Montante Repassado)	
				Convênios	Contratos de Repasse
2010	Ainda no prazo de prestação de contas	Quantidade		15	-
		Montante Repassado		9.718.636,09	-
	Com prazo de prestação de contas vencido	Contas prestadas	Quantidade	10	-
			Montante Repassado (R\$)	1.512.560,03	-
		Contas NÃO prestadas	Quantidade	-	-
Montante Repassado (R\$)	-		-		
2009	Contas prestadas	Quantidade		14	-
		Montante Repassado (R\$)		2.787.302,65	-
	Contas NÃO prestadas	Quantidade		-	-
		Montante Repassado (R\$)		-	-
2008	Contas prestadas	Quantidade		12	-
		Montante Repassado (R\$)		2.665.301,62	-
	Contas NÃO prestadas	Quantidade		-	-
		Montante Repassado (R\$)		-	-
Anteriores a 2008	Contas NÃO prestadas	Quantidade		-	-
		Montante Repassado (R\$)		-	-

Fonte: Controle da Secon/Suest/RO

6.1.5 Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse

Quadro 6.5 - Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse. Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome:					
CNPJ:			UG/GESTÃO:		
Exercício da prestação de contas	Quantitativos e montantes repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2010	Quantidade de contas prestadas			20	-
	Com prazo de análise ainda não vencido	Quantidade		5	-
		Montante repassado (R\$)		2.192.151,07	-
	Com prazo de	Contas	Quantidade Aprovada	3	-

	análise vencido	analisadas	Quantidade Reprovada	2	-
			Quantidade de TCE	2	-
		Contas NÃO analisadas	Quantidade	8	-
			Montante repassado (R\$)	5.818.237,13	-
2009	Quantidade de contas prestadas			19	-
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		8	-
		Quantidade Reprovada		7	-
		Quantidade de TCE		1	-
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		3	-
		Montante repassado (R\$)		400.000,00	-
2008	Quantidade de contas prestadas			27	-
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		18	-
		Quantidade Reprovada		5	-
		Quantidade de TCE		1	-
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		3	-
		Montante repassado		3.399.576,23	-
Exercícios anteriores a 2008	Contas NÃO analisadas	Quantidade		-	-
		Montante repassado		-	-

Fonte: Controle da Secon/Suest/RO

6.2 Análise Crítica

A SUEST/RO tem utilizado de todos os mecanismos para que as Convenientes que se encontram em inadimplência possam sanar as irregularidades tais como: ausência da prestação de contas parcial ou final, impropriedades/irregularidades identificadas durante o acompanhamento ou durante a análise da prestação de contas. Quando a Conveniente se propõe a sanar pendências apontadas como irregular, e sendo passível de regularização, temos concedido prazo para que não seja necessário a instauração de tomada de contas especial - TCE, exceto se a irregularidade apontada não for possível regularização, quando somente resta a reparação do dano (restituição de recursos), neste caso não se concede o prazo, mas exige-se a restituição do recurso e instaura-se a TCE.

No que se pode observar no Quadro item A-6. 4, embora a Suest, não seja responsável pela execução das transferências dos recursos dos convênios, visto que isto ocorre por competência da Presidência da Funasa, ainda assim, efetuamos informações no quadro e avaliamos que houve evolução substancial dos recursos transferidos em 2010, com relação aos exercícios anteriores, com maior demanda para o acompanhamento dos convênios e análises das prestações de contas.

Com referência as prestações de contas com prazo vencido e que ainda não foram recebidas, a Suest, tem efetuado Notificações as Convenientes, para que apresente a prestação de contas ou recolha com os acréscimos de juros e correção montaria os valores transferidos. Após o decurso do prazo as Entidades que não apresentam a regularização quanto à apresentação de prestação de contas são inscritas em inadimplência e se instaura a tomada de contas especial.

No que se refere a gerenciamento das transferências com a capacidade de fiscalização dos planos de trabalho, a Suest, efetua acompanhamento da execução física e financeira dos planos de trabalhos pactuados, e emitimos relatórios técnicos específicos, que são encaminhados às convenientes para conhecimento e adoção de providências, quanto a recomendações de impropriedades ou irregularidades detectadas durante a visita.

7. REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG E SICONV

A Declaração do Superintendente sobre os registros atualizados no sistema SIASG e SICONV consta no **Anexo III** deste relatório.

8. DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS

A Declarações de Bens e Rendas consta no **Anexo IV** deste relatório.

9. INFORMAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO DOS SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DA UJ

9.1 - Estrutura de controles internos da UJ

Quadro 9.1 - Estrutura de controles internos da UJ

Aspectos do sistema de controle interno	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Ambiente de Controle					
1. Os altos dirigentes da UJ percebem os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.				X	
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.				X	
3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.				X	
4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.					X
5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.				X	
6. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.		X			
7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.				X	
8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.				X	
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.				X	
Avaliação de Risco	1	2	3	4	5
10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.				X	
11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.				X	
12. É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a conseqüente adoção de medidas para mitigá-los.			X		
13. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.			X		
14. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ, ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.			X		
15. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.			X		
16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.				X	
17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.					X
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					X
Procedimentos de Controle	1	2	3	4	5

19. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente estabelecidas.				X	
20. As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.			X		
21. As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.			X		
22. As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e razoáveis e estão diretamente relacionados com os objetivos de controle.				X	
Informação e Comunicação	1	2	3	4	5
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.				X	
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.				X	
25. A informação disponível à UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.				X	
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.				X	
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.				X	
Monitoramento	1	2	3	4	5
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.			X		
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.			X		
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.			X		
Considerações gerais:					
LEGENDA					
Níveis de Avaliação:					
(1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.					
(2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.					
(3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.					
(4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.					
(5) Totalmente válido. Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.					

10. INFORMAÇÕES QUANTO A ADOÇÃO DE CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

10.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Quadro 10.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Licitações Sustentáveis					
1. A UJ tem incluído critérios de sustentabilidade ambiental em suas licitações que levem em consideração os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias primas. • Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados?		X			
2. Em uma análise das aquisições dos últimos cinco anos, os produtos atualmente adquiridos		X			

pela unidade são produzidos com menor consumo de matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável.					
3. A aquisição de produtos pela unidade é feita dando-se preferência àqueles fabricados por fonte não poluidora bem como por materiais que não prejudicam a natureza (ex. produtos de limpeza biodegradáveis).		X			
4. Nos procedimentos licitatórios realizados pela unidade, tem sido considerada a existência de certificação ambiental por parte das empresas participantes e produtoras (ex: ISO), como critério avaliativo ou mesmo condição na aquisição de produtos e serviços. • Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos?		X			
5. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboram para o menor consumo de energia e/ou água (ex: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas). • Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia?		X			
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado). • Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?	X				
7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos. • Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório?	X				
8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga). • Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?		X			
9. Para a aquisição de bens/produtos é levada em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens/produtos.		X			
10. Os projetos básicos ou executivos, na contratação de obras e serviços de engenharia, possuem exigências que levem à economia da manutenção e operacionalização da edificação, à redução do consumo de energia e água e à utilização de tecnologias e materiais que reduzam o impacto ambiental.		X			
11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006.		X			
12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica. • Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?	X				
13. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas de conscientização da necessidade de proteção do meio ambiente e preservação de recursos naturais voltadas para os seus servidores. • Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?	X				
<i>Considerações Gerais:</i>					
<u>LEGENDA</u> <i>Níveis de Avaliação:</i> (1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ. (2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria. (3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ. (4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria. (5) Totalmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.					

11. INFORMAÇÕES SOBRE GESTÃO DE PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO

11.1 Gestão de Bens Imóveis de Uso Especial

Quadro 11.1 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UJ	
		EXERCÍCIO 2009	EXERCÍCIO 2010
	RONDONIA	56	56
	Alta Floresta	1	1
	Alvorada	8	8
	Ariquemes	3	3
	Cacoal	3	3
	Cerejeiras	4	4
	Colorado	2	2
	Costa Marques	2	2
	Espigão	2	2
	Guajará-Mirim	2	2
	Jaru	1	1
	Ji-Paraná	5	5
	Jorge Teixeira	2	2
	Machadinho	3	3
	Nova Mamoré	1	1
	Ouro Preto	3	3
	Pimenta Bueno	3	3
	Pres. Médice	2	2
	Rolim de Moura	2	2
	Santa Luzia	2	2
	São Fco do Guaporé	1	1
	Theobroma	1	1
	Urupá	1	1
	Vilhena	2	2
	Total	56	56

Fonte: Sopat/Salog/Diadm/Suest-RO

Quadro 11.2 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2009	EXERCÍCIO 2010
	RONDONIA	2	1
	ALTA FLORESTA	1	1
	PORTO VELHO	1	-
	AMAZONAS	1	1
	HUMAITÁ	1	1
	MATO GROSSO	3	3
	JUINA	1	1
	ARIPUANÃ	1	1
	COMODORO	1	1
	Total	6	5

Fonte: Sopat/Salog/Diadm/Suest-RO

A seguir, Quadro 11.3 – Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ.

Quadro 11.3 - Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa com Manutenção no exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Imóvel	Instalações
ALTA FLORESTA	0033.00006.500-1	3	3	30.000,00	15/04/2010	48.928,11	NA	NA
ALTA FLORESTA	A CADASTRAR	3	3	41.557,01	15/04/2010	41.557,01	NA	NA
ALVORADA	0035.00010.500-0	15	3	4.320,00	15/04/2010	62.798,70	NA	NA
ALVORADA	0035.00011.500-5	15	3	4.320,00	15/04/2010	62.798,71	NA	NA
ALVORADA	0035.00012.500-0	15	3	36.000,00	16/04/2010	50.843,95	NA	NA
ALVORADA	0035.00013.500-6	15	3	4.320,00	15/04/2010	62.798,71	NA	NA
ALVORADA	0035.00014.500-1	15	3	4.320,00	16/04/2010	62.798,71	NA	NA
ALVORADA	0035.00015.500-7	15	3	4.320,00	16/04/2010	62.798,71	NA	NA
ALVORADA	0035.00016.500-2	3	3	120.000,00	15/04/2010	1.159.099,57	NA	NA
ALVORADA	0035.00017.500-8	3	3	5.040,00	15/04/2010	50.843,95	NA	NA
ALVORADA	0035.00018.500-3	3	3	84.000,00	15/04/2010	375.989,39	NA	NA
ARIQUEMES	0007.00050.500-2	3	3	204.000,00	15/04/2010	1.309.010,75	NA	NA
ARIQUEMES	0007.00052.500-3	15	3	5.400,00	16/04/2010	140.965,44	NA	NA
ARIQUEMES	0007.00053.500-9	15	3	5.400,00	16/04/2010	161.902,94	NA	NA
ARIQUEMES	0007.00060.500-7	15	3	19.442,57	16/04/2010	798.448,95	NA	NA
ARIQUEMES	0007.00062.500-8	3	3	10.000,00	15/04/2010	327.752,68	NA	NA
ARIQUEMES	0007.00132.500-8	15	3	16.012,12	13/04/2010	171.872,39	NA	NA
CACOAL	0009.00035.500-7	15	3	6.840,00	12/11/2009	189.072,23	NA	NA
CACOAL	0009.00037.500-8	15	3	133.62832	15/04/2010	194.672,96	NA	NA
CACOAL	0009.00056.500-1	4	3	12.888,00	15/04/2010	34.945,85	NA	NA
CACOAL	0009.00060.500-3	3	3	83.524,49	15/04/2010	154.420,87	NA	NA
CACOAL	0009.00061.500-9	3	3	41.333,70	15/04/2010	276.066,56	NA	NA
CACOAL	0009.00034.500-1	15	3	7.092,00	15/04/2010	122.828,94	NA	NA
CACOAL	0009.00036.500-2	15	3	9.180,00	15/04/2010	260.123,09	NA	NA
CACOAL	0009.00041.500-0	15	3	8.784,00	17/11/2009	172.881,31	NA	NA
CACOAL	A CADASTRAR	3	3	29.642,70	15/04/2010	577.094,05	NA	NA
CEREJEIRAS	0027.0004.500-6	3	3	25.200,00	15/04/2010	340.952,55	NA	NA
CEREJEIRAS	0027.0006.500-7	4	3	1.533,26	15/04/2010	22.017,61	NA	NA
COLORADO	0023.00059.500-3	3	3	10.000,00	15/04/2010	282.529,58	NA	NA
COLORADO	0023.00061.500-4	3	3	15.000,00	15/04/2010	340.952,55	NA	NA
COSTA MARQUES	0021.00018.500-3	3	3	15.000,00	15/04/2010	88.461,32	NA	NA
COSTA MARQUES	0021.00020.500-4	3	3	-	15/04/2010	67.183,72	NA	NA
ESPIGÃO	0025.00006.500-0	15	3	-	15/04/2010	31.819,43	NA	NA
ESPIGÃO	0025.00009.500-7	3	3	30.000,00	15/04/2010	268.617,46	NA	NA

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa com Manutenção no exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Imóvel	Instalações
GUAJARA MIRIM	0001.00089.500-6	3	3	37.500,00	15/04/2010	189.206,01	NA	NA
GUAJARA MIRIM	0001.0192.500-6	3	3	130.000,00	15/04/2010	659.697,69	NA	NA
GUAJARA MIRIM	A CADASTRAR	3	3	-	15/04/2010	131.95,14	NA	NA
JARU	0015.00025.500-7	3	3	400.790,40	15/04/2010	602.601,10	NA	NA
JARU	0015.00045.500-6	3	3	28.800,00	15/04/2010	220.195,00	NA	NA
JI-PARANA	0005.00055.500-3	3	3	-	15/04/2010	1.857.838,69	NA	NA
JI-PARANA	0005.00086.500-2	3	3	-	15/04/2010	1.654.612,10	NA	NA
JI-PARANA	0005.00056.500-9	3	3	-	15/04/2010	5.742.165,73	NA	NA
MACHADINHO	0039.00055.500-8	3	3	84.019,66	15/04/2010	237.319,91	NA	NA
MACHADINHO	0039.00057.500-9	3	3	36.944,00	15/04/2010	207.943,14	NA	NA
NOVA MAMORE	0047.00004.500-0	3	3	8.160,00	15/04/2010	21.573,44	NA	NA
OURO PRETO	0017.00006.500-4	4	3	-	15/04/2010	14.208,17	NA	NA
OURO PRETO	0017.00035.500-8	3	3	364.854,67	15/04/010	692.980,76	NA	NA
OURO PRETO	0017.00059.500-9	15	3	-	15/04/2010	15.111,75	NA	NA
P. BUENO	0011.00044.500-8	4	3	16.200,00	15/04/2010	16.200,00	NA	NA
P. BUENO	0011.00045.500-3	3	3	96.000,00	15/04/2010	721.461,59	NA	NA
P.BUENO	0011.00026.500-0	3	3	10.800,00	15/04/2010	88.069,12	NA	NA
PORTO VELHO	0003.00278.500-0	15	3	126.207,00	15/04/2010	256.841,32	NA	NA
PORTO VELHO	0003.00280.500-0	15	3	126.207,00	15/04/2010	321.168,28	NA	NA
PORTO VELHO	0003.00281.500-6	15	3	138.689,25	15/04/2010	322.824,83	NA	NA
PORTO VELHO	0003.00287.500-9	15	3	126.207,00	15/04/2010	240.962,99	NA	NA
PORTO VELHO	0003.00288.500-4	15	3	126.207,00	15/04/2010	245.002,68	NA	NA
PORTO VELHO	0003.00422.500-1	15	3	197.460,00	15/04/2010	393.149,70	NA	NA
PORTO VELHO	0003.00423.500-7	3	3	197.460,00	15/04/2010	395.033,42	NA	NA
PORTO VELHO	0003.00424.500-2	15	3	216.316,80	15/04/2010	396.351,33	NA	NA
PORTO VELHO	A CADASTRAR	3	3	-	15/04/2010	156.000,00	NA	NA
PRES. MEDICI	0019.00005.500-0	3	3	-	-	610.473,41	NA	NA
PRES. MEDICI	0019.00008.500-7	15	3	29.377,50	15/04/2010	114.218,24	NA	NA
ROLIM DE MOURA	0029.00007.500-9	3	3	-		998.453,22	NA	NA
ROLIM DE MOURA	0029.00009.500-0	3	3	21.887,69	15/04/2010	65.206,18	NA	NA
SANTA LUZIA	0043.00004.500-8	3	3	86.871,71	15/04/2010	313.362,26	NA	NA
SANTA LUZIA	0043.00005.500-3	15	3	1.950,00	15/04/2010	22.455,73	NA	NA
VILHENA	0013.00030.500-8	3	3	26.844,90	15/04/2010	170.354,09	NA	NA
VILHENA	0013.00047.500-0	15	3	24.294,90	15/04/2010	47.848,61	NA	NA
VILHENA	0013.00050.500-7	3	3	60.910,14	15/04/2010	540.910,00	NA	NA
VILHENA	0013.00073.500-2	3	3	13.472,70	15/04/2010	56.607,69	NA	NA

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa com Manutenção no exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Imóvel	Instalações
Total				16.991.734,17		26.984.256,93	Σ	Σ

Fonte: Sopat/Salog/Diadm/Suest-RO

Legenda:

RIP: É o código de Registro Imobiliário Patrimonial – RIP do imóvel gerado de acordo com lei de formação estabelecida pela SPU.

Regime: É o regime de utilização do imóvel formalizado com a União e a situação em que se encontra o processo de regularização do imóvel, que deverá ser informado conforme a seguinte codificação:

1 – Aquicultura	7 – Comodato	13 – Entrega – Adm. Federal Direta	20 – Locação para Terceiros
2 – Arrendamento	8 – Disponível para Alienação	14 – Esbulhado (Invadido)	21 – Uso em Serviço Público
3 – Cessão – Adm. Federal Indireta	9 – Em processo de Alienação	15 – Imóvel Funcional	22 – Usufruto Indígena
4 – Cessão – Outros	10 – Em regularização – Cessão	16 – Irregular – Cessão	23 – Vago para Uso
5 – Cessão – Prefeitura e Estados	11 – Em regularização – Entrega	17 – Irregular – Entrega	
6 – Cessão Onerosa	12 – Em regularização – Outros	18 – Irregular – Outros	

Estado de Conservação: estado em que se encontra o imóvel, segundo a seguinte classificação:

1 – Novo	5 – Reparos Importantes
2 – Muito Bom	6 – Ruim
3 – Bom	7 – Muito Ruim (valor residual)
4 – Regular	8 – Sem Valor

Observações:

- Na coluna RIP, a informação “a cadastrar”, referem-se à imóvel em fase de regularização, faltando escritura e avaliação.
- O código 4 (Cessão - outros) – refere-se a terrenos cedidos aos municípios, sem área construída.

Análise crítica

- ☞ A não regularização dos imóveis deve-se ao fato da falta de recursos financeiros para deslocamento de servidores que necessitam permanecer no município para acompanhar os trâmites do processo de regularização.
- ☞ Falta de sensibilização dos gestores quanto à assinatura dos “Termos Cessão de Uso”.
- ☞ A saída da servidora capacitada para trabalhar com SPIUNET deixou uma lacuna a qual se faz necessário a capacitação de outro servidor para dar continuidade a esse processo de regularização e alimentação do sistema.

12. GESTÃO DE TI DA UJ.

A informação referente a este item NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

13. UTILIZAÇÃO DE CARTÕES DE PAGAMENTO

Estas informações foram geradas pela Coordenação de Gestão Orçamentária e Coordenação Geral de Orçamento e Finanças da Presidência e encaminhadas às Superintendências Estaduais para inclusão no relatório de gestão.

Quadro 13.1 - Utilização de Cartões de Pagamento



CARTAO DE CREDITO PARA O RELATORIO GERENCIAL

Exercício
Base
Moeda

Órgão da UG Executora 36211
Mês de Referência DEZEMBRO
Tipo de Valor Saldo Atual

UG Executora

255022 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RO

EXERCÍCIO: 2010		Item de Informação	
Entidade		Sq Cartão Pagto Gov Federal	Fatura - Cartão Pagto Gov. Fed
00000000000191	BANCO DO BRASIL SA		2.753,51
04469585220	JOAO BATISTA FURTUNA		2.000,00
05847664249	JAIR MARTINS DE OLIVEIRA	450,00	1.207,40
06805930200	CELIA MARIA BEZERRA DA SILVA	80,24	8.509,39
08034095249	MARIA LUCILEIA CARVALHO DA MOTA SILVA	7.045,41	
11521503249	JOSE MARIA RODRIGUES DA SILVA	500,00	2.800,00
11527536220	ENEDINA GONCALVES GOMES		2.656,50
13908774268	ALCIMAR GONCALVES GALVAO	50,00	
14458802291	ADINOILDES DE SOUZA SILVA GRIEGER	2.582,82	
14935309253	MARIA DO CARMO DOS SANTOS RAMOS	10.339,20	
22006842234	EDIMILSON NUNES NOBREGA	1.190,00	2.585,00
22021922200	MARISA FERREIRA BARROZO		6.182,30
27253457234	NILTON SANTOS DA SILVA	1.270,00	
30075467615	JOSE SOARES NETO		992,00
33128413991	LUIZ EIJI SATO		365,00
Total		23.507,67	30.051,10

FONTE: SIAFI

14. INFORMAÇÕES SOBRE RENÚNCIA TRIBUTÁRIA

A informação referente a este item NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

15. PROVIDÊNCIAS ADOTADAS PARA ATENDER ÀS DELIBERAÇÕES DO TCU

15.1 Deliberações do TCU atendidas no exercício

Quadro 15.1 – Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício, consta no **Anexo V**, deste relatório.

15.2 Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício

O Quadro 15.2 – Situação das Deliberações do TCU que Permanecem Pendentes de Atendimento no Exercício, **não foi utilizado** por não ter havido pendências no atendimento às deliberações do TCU.

15.3 Recomendações do OCI atendidas no exercício

Quadro 15.3 – Relatório de cumprimento das recomendações do OCI, consta **no Anexo VI** deste relatório.

15.4 Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício

Quadro 15.4 – Situação das recomendações do OCI que permanecem pendentes de atendimento no exercício, consta **no Anexo VII** deste relatório.

16. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO

16.1 Declaração Plena, com Ressalva ou Adversa

Quadro 16.2 - Declaração do Contador com Ressalva (Suest/RO), consta **no Anexo VIII** deste relatório.

17. INFORMAÇÕES SOBRE COMPOSIÇÃO ACIONÁRIA

A informação referente a este item NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

18. INFORMAÇÕES SOBRE FUNDOS PARTIDÁRIOS

A informação referente a este item NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

19. INFORMAÇÕES SOBRE FUNDOS CONSTITUCIONAIS

A informação referente a este item NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

20. INDICADORES DE EMPENHO DO IFES

A informação referente a este item NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

21. ANÁLISE DE SITUAÇÃO FINANCEIRA

A informação referente a este item NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

22. REMUNERAÇÃO PAGA A ADMINISTRADORES DE EMPRESAS PÚBLICAS

A informação referente a este item NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

23. CONTRATAÇÕES DE CONSULTORES NA MODALIDADE “PRODUTO”

A informação referente a este item NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

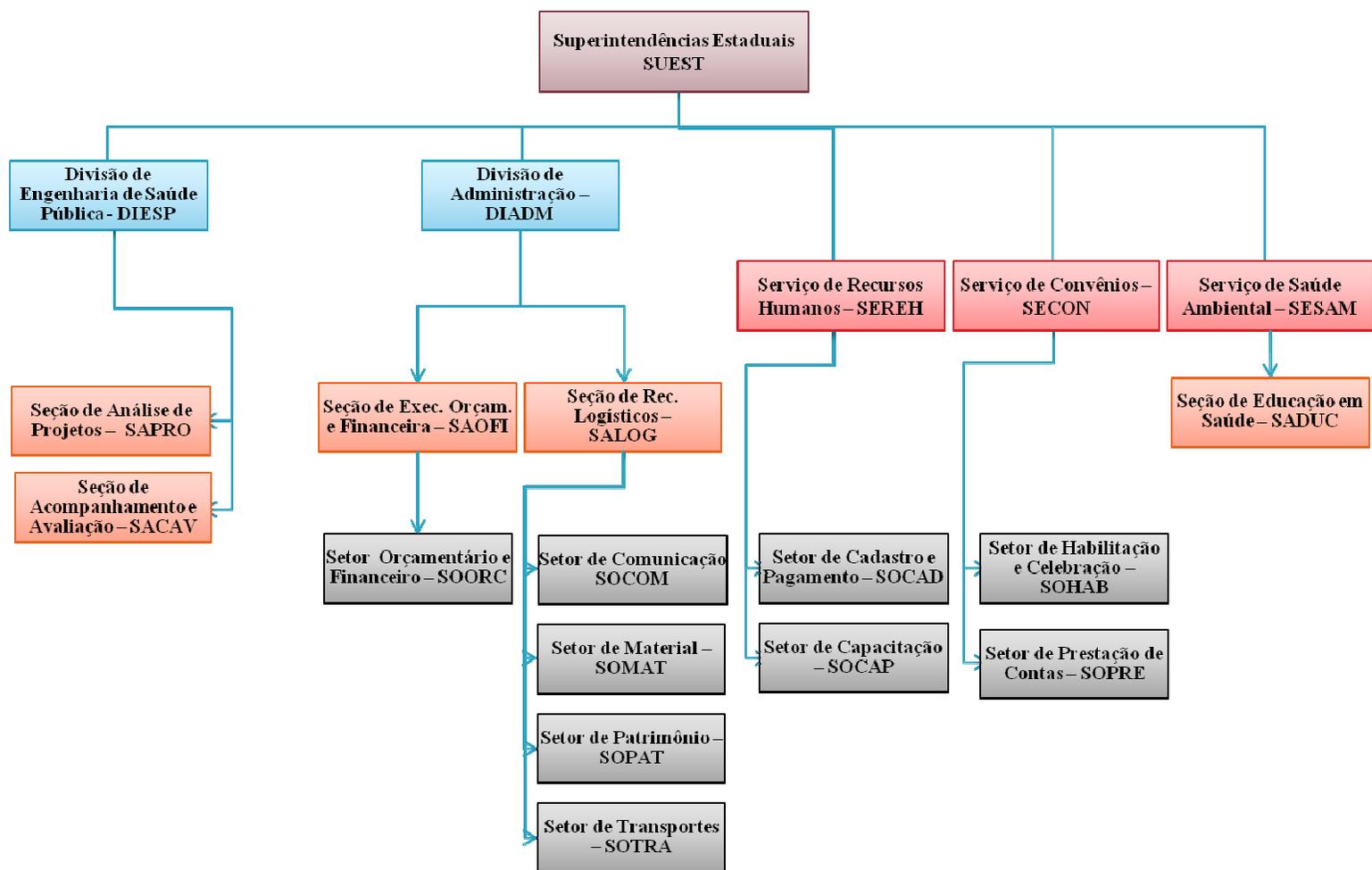
24. INFORMAÇÕES A RESPEITO DA DESIMOBILIZAÇÃO DE ATIVOS IMOBILIÁRIOS

A informação referente a este item NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DESTA UNIDADE.

ANEXOS

Anexo I – Organograma – Superintendência Estadual de Rondônia	138
Anexo II – Quadro 2.2 – Resumo da Execução Física das subações realizadas pela UJ.....	139
Anexo III – Declaração do Superintendente sobre os REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG e SICONV.....	159
Anexo IV – Declaração do Superintendente relacionadas às DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS.....	160
Anexo V – Quadro 15.1 – Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício.....	161
Anexo VI – Quadro 15.3 – Relatório de cumprimento das recomendações do OCI.....	168
Anexo VII – Quadro 15.4 – Situação das Recomendações do OCI que PERMANECEM PENDENTES de atendimento no exercício	191
Anexo VIII – Quadro 16.2 - Declaração do Contador com Ressalva (Suest/RO.....	199

Anexo I – Organograma– Superintendência Estadual de Rondônia



Fonte: Decreto Nº 7.335, de 19/10/2010/ Portaria Nº 1.178 de 09/11/2010.

Anexo II – Quadro 2.22 – Resumo da Execução Física das ações e subações realizadas pela UJ

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SANEAMENTO AMBIENTAL													
10	512	0122	20AF	A	3	40958 - CORE-RO - Apoio ao Controle da Qualidade da Água para o Consumo Humano.	Analisar 1 projeto de implantação (construção) de laboratório de referência para Controle da Qualidade da Água, de exercícios anteriores (2009).	Projeto Analisado	unidade	1	1	R\$ 971,25	R\$ 971,25
							Aprovar 1 projeto de implantação de laboratório de referência para o Controle da Qualidade da Água, relativo a convênios de exercícios anteriores.	Projeto Aprovado	unidade	1	0		
							Realizar 1 visita técnica preliminar para viabilização de obra de implantação de laboratório de referência para o Controle da Qualidade da Água, relativo a convênios de exercícios anteriores.	Visita Realizada	unidade	1	1		
10	512	0122	20AG	A	3	40979 - CORE-RO - Fomento à elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico	Apoiar tecnicamente 10 municípios com a elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico.	Municípios Apoiados	unidade	10	10	R\$ 128.325,00	R\$ 68.941,50
							Participar de 10 reuniões dos Comitês de Coordenação de elaboração do PMSB, em caráter orientativo.	Participação em Reuniões	unidade	10	1		
							Analisar 10 planos de trabalho e orçamento detalhados, relativos aos PMSB.	Planos Analisados	unidade	10	1		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SANEAMENTO AMBIENTAL (CONTINUAÇÃO)													
10	512	0122	20AG	A	3	40997 - CORE-RO - Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico	Apoiar tecnicamente 1 (um) consórcio público existente.	Consórcios Públicos Apoiados	unidade	1	1	R\$ 87.615,00	R\$ 75.667,50
							Apoiar tecnicamente a melhoria da gestão dos serviços de saneamento de 4 municípios.	Municípios Apoiados	unidade	4	0		
							Apoiar a formação de consórcios públicos relativos à prestação de serviços de saneamento.	Consórcios Apoiados	unidade	1	1		
10	541	0122	6908	A	3	40857 - CORE-RO - Fomento à Educação em Saúde voltada para Saneamento Ambiental.	Apoiar municípios, conveniados com a Funasa para implantação e/ou implementação de ações de Educação em Saúde e Mobilização nos projetos de saneamento (outros recursos não PAC).	Município apoiado	unidade	35	10	R\$ 49.825,50	R\$ 28.975,13
							Apoiar tecnicamente os municípios por meio dos Núcleos Intersetoriais de Cooperação Técnica (NICT), na elaboração dos Planos Municipais de Saneamento Básico (PMSB).	Município apoiado	unidade	9	9		
							Apoiar os municípios para beneficiarem comunidades de áreas especiais (quilombolas, ribeirinhos, extrativistas e assentados), com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social.	Comunidade Beneficiada.	unidade	3	3		
							Sensibilizar e apoiar técnicos e gestores municipais para implantação e/ou implementação de ações e projetos permanentes de Educação em Saúde nos municípios conveniados com a Funasa, contemplados com recursos do PAC.	Município apoiado	unidade	41	18		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SANEAMENTO AMBIENTAL (CONTINUAÇÃO)													
							Apoiar a implantação e/ou implementação de ações de educação em saúde em municípios conveniados com a Funasa, contemplados com recursos do PAC.	Município apoiado	unidade	55	2		
10	512	0122	7652	P	1	40978 - CORE-RO - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos	Analisar 7 projetos de Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, relativo a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Analisado	unidade	7	7	R\$ 43.787,25	R\$ 34.229,25
							Realizar 1 visitas técnicas preliminares para viabilização de obras de Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, relativas a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	1	1		
							Analisar 2 projetos de Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, relativo a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Analisado	unidade	2	2		
							Realizar 24 visitas técnicas de acompanhamento das obras de Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, relativas a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Visita Realizada	unidade	24	24		
							Aprovar 2 projetos de Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, relativas a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Aprovado	unidade	2	0		
							Realizar 6 visitas técnicas de acompanhamento das obras de Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, relativas a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	6	0		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SANEAMENTO AMBIENTAL (CONTINUAÇÃO)													
							Aprovar 7 projetos de Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, relativas a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Aprovado	unidade	7	5		
10	512	0122	10GD	P	1	40977 - CORE-RO - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água	Analisar 6 projetos de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água, de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Analisado	unidade	6	6	R\$ 30.108,75	R\$ 15.540,00
							Analisar 21 projetos de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água, de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Analisado	unidade	21	21		
							Aprovar 6 projetos de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água, relativo a convênios de exercícios anteriores (Outros convênios).	Projeto Aprovado	unidade	6	6		
							Realizar 10 visitas técnicas de acompanhamento de obras de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água, relativas a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Visita Realizada	unidade	10	10		
							Aprovar 21 projetos de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água, relativo a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Aprovado	unidade	21	6		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SANEAMENTO AMBIENTAL (CONTINUAÇÃO)													
							Realizar 15 visitas técnicas de acompanhamento de obras de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água, relativas a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	15	0		
							Realizar 6 visitas técnicas preliminares para viabilização de obras de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água, de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	6	6		
10	512	0122	10GE	P	1	40938 - CORE-RO - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário	Aprovar 4 projetos de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Aprovado	unidade	4	3	R\$ 3.885,00	R\$ 3.885,00
							Realizar 2 visita técnica de acompanhamento das obras de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	2	2		
							Realizar 1 visita técnica de acompanhamento das obras de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário, relativos a convênios de exercícios anteriores (Outros convênios).	Visita Realizada	unidade	1	1		
							Aprovar 3 projetos de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Aprovado	unidade	3	3		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SANEAMENTO AMBIENTAL (CONTINUAÇÃO)													
							Analisar 4 projetos de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Analisado	unidade	4	3		
							Realizar 1 visita técnica preliminar para viabilização de obras de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	1	1		
							Analisar 3 projetos de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Analisado	unidade	3	3		
10	511	1287	7684	P	1	41000 - CORE-RO - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos	Supervisionar e acompanhar 134 Agentes Indígenas de Saneamento nos sistemas implantados nas aldeias indígenas.	Supervisão Realizada	unidade	134	134	R\$ 5.921.473,50	R\$ 5.921.473,50
							Realizar manutenção nos 210 sistemas de saneamento básico implantados nas aldeias.	Sistema com Manutenção Realizada	unidade	210	210		
							Contratar 48 obras para implantação de ações de Saneamento Básico em aldeias.	Obra Contratada	unidade	48	48		
							Beneficiar 35 aldeias com implantação de ação Saneamento Básico.	Aldeia Beneficiada	unidade	35	35		
							Adquirir equipamentos para recuperação dos sistemas existentes.	Equipamentos Adquiridos	unidade	107	107		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SANEAMENTO AMBIENTAL (CONTINUAÇÃO)													
10	511	1287	10GC	P	1	40998 - CORE-RO - Implantação e Melhoria de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais	Analisar 1 projeto de Implantação e Melhorias de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais, relativo a convênio de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Analisado	unidade	1	1	R\$ 2.913,75	R\$ 971,25
							Realizar 2 visita técnica de acompanhamento das obras de Implantação e Melhorias de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais, relativo a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	2	0		
							Aprovar 1 projeto de Implantação e Melhorias de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais, relativo a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Aprovado	unidade	1	1		
							Realizar 1 visita técnica preliminar para a viabilização de obras de Implantação e Melhorias de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais, relativo a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	1	1		
10	512	8007	10GG	P	3	41001 - CORE-RO - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos	Analisar 2 projetos de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Analisado	unidade	2	2	R\$ 1.748,25	R\$ 967,37

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SANEAMENTO AMBIENTAL (CONTINUAÇÃO)													
							Realizar 3 visitas técnicas de acompanhamento das obras de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos, relativas a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Visita Realizada	unidade	3	1		
							Aprovar 1 projeto de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos, relativo a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Aprovado	unidade	1	1		
							Realizar 1 visita técnica preliminar para viabilização de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos, relativas a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Visita Realizada	unidade	1	1		
10	512	1138	3883	P	1	40959 - CORE-RO - Implantação e Melhoria de Serv. Drenagem e Manejo Ambiental p/ Prev. e Controle da Malária	Analisar 5 projetos de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Analisado	unidade	5	5	R\$ 6.410,25	R\$ 2.913,75
							Analisar 3 projetos de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Analisado	unidade	3	2		
							Realizar 1 visita técnica preliminar para viabilização de obras de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	1	1		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SANEAMENTO AMBIENTAL (CONTINUAÇÃO)													
							Realizar 6 visitas técnicas de acompanhamento das obras de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Visita Realizada	unidade	6	0		
							Realizar 4 visitas técnicas de acompanhamento de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Visita Realizada	unidade	4	4		
							Aprovar 3 projetos de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (outros convênios).	Projeto Aprovado	unidade	3	0		
							Aprovar 5 projetos de Implantação e Melhorias de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental, relativos a convênios de exercícios anteriores (PAC).	Projeto Aprovado	unidade	5	5		
SAÚDE INDÍGENA													
10	423	0150	6140	A	3	40197 - Dsei Porto Velho - Implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas áreas Indígenas	Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 60% das gestantes.	Percentual de gestantes acompanhadas	%	60	67	R\$ 1,11	R\$ 1,11
							Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 70% das crianças menores de 5 anos.	Percentual das ações de crianças menores de cinco anos acompanhadas	%	70	77,60		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SAÚDE INDÍGENA (CONTINUAÇÃO)													
10	423	0150	8743	A	3	40217 - Dsei Porto Velho - Capacitação de Profissionais e Controle Social na área da Saúde Indígena	Realizar 2 Reuniões de Conselho Distrital de Saúde Indígena.	Reunião realizada	unidade	2	1	R\$ 402.180,50	R\$ 1,11
							Realizar 2 Reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena nos 05 Pólos Base.	Reunião realizada	unidade	10	5		
							Promover a participação de 197 profissionais, que atuam na saúde indígena, em eventos de capacitação.	Participação em eventos	unidade	197	164		
10	423	0150	8743	A	3	40239 - Dsei Porto Velho - Implantação da Vigilância Ambiental/Fatores biológicos em área indígena	Designar um responsável técnico para atuar na Vigilância Ambiental	Responsável técnico designado	unidade	1	1		
							Realizar diagnóstico epidemiológico das doenças / agravos transmitidos por vetores e antropozoonoses (Leishmaniose, Raiva, Acidentes por Animais Peçonhentos).	Diagnóstico realizado	unidade	1	1		
							Elaborar Plano de Ação com base no diagnóstico realizado	Plano elaborado	unidade	1	1		
10	423	0150	8743	A	3	40201 - Dsei Porto Velho - Implantação das Ações de Assistência Farmacêutica para o Subsistema de Saúde;	Capacitar 5 profissionais(1 de cada pólo base), no controle movimentação de medicamentos.	Profissional capacitado	unidade	5	4		
							Registrar 100% das movimentações de materiais farmacológicos no SISCOESC, nos 5 pólos base.	Pólos Base com movimentações registradas;	unidade	5	4		
10	423	0150	8743	A	3	40257 - Dsei Porto Velho - Implantação das ações de vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis-DANT	Implementar a vigilância das DANT nos Pólos Base.	Pólo Base com vigilância implementada	unidade	5	5		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SAÚDE INDÍGENA (CONTINUAÇÃO)													
10	423	0150	8743	A	3	40261 - Dsei Porto Velho - Implementação das ações de prevenção e controle de DST/HIV/AIDS	Testar 85% das gestantes para Sífilis	% de gestantes testadas para Sífilis	%	85	94,80		
							Testar pelo menos 100% dos parceiros das gestantes para HIV/Sífilis e HV.	% de parceiros testados	%	100	100		
							Informar 100% dos casos de HIV, AIDS e Hepatites Virais diagnosticados, no SIASI	% de casos informados	%	100	100		
							Ampliar em 20% a disponibilização de preservativos (10.379 indígenas tiveram acesso a preservativos em 2009).	Nº de preservativos disponibilizados	unidade	29.616	21.300		
							Testar 100% dos indivíduos que apresentarem sintomatologia para AIDS, Tuberculose, Toxoplasmose, Hepatite e Leishmaniose	% de indivíduos testados	%	100	100		
							Tratar 100% dos casos de DST diagnosticados por meio da abordagem sindrômica	% de casos tratados	%	100	100		
							Testar 75% das gestantes para HIV	% de gestantes testadas para HIV	%	75	53,90		
						Realizar sorologia em 55% das gestantes para Hepatites Virais	% de gestantes com sorologia para hepatites virais	%	55	42,10			
10	423	0150	8743	A	3	40339 - Dsei-Porto Velho- Controle da Malária em área indígena	Tratar 100% dos casos confirmados	% de casos tratados	%	100	100		
							Manter, pelo menos, o mesmo número de casos de malária da população indígena, no âmbito do Dsei.	Número de casos de malária	unidade	820	1.126		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SAÚDE INDÍGENA (CONTINUAÇÃO)													
							Realizar busca ativa em 80% das aldeias que apresentam casos suspeitos	% de aldeias com busca ativa realizada	%	80	100		
10	423	0150	8743	A	3	40119 - Dsei Porto Velho Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Indígena	Realizar, pelo menos, 4 consultas de pré-natal em 75% das gestantes	% de gestantes com 4 consultas	%	75	81,80		
							Realizar exames de PCCU em pelo menos 60% das mulheres na faixa etária de 12 a 59 anos.	% de mulheres examinadas	%	60	62,60		
							Investigar 100% dos óbitos infantis	% de óbitos investigados	%	100	100		
10	423	0150	8743	A	3	40279 - Dsei Porto Velho Implementação das ações de imunização nas aldeias.	Alcançar, no mínimo, 80% de cobertura vacinal para as vacinas Tetravalente (ou Pentavalente), em menores de 1 ano.	% de cobertura alcançada	%	80	44,31		
							Alcançar, no mínimo, 90% de pessoas com esquema vacinal completo.	% de cobertura alcançada	%	90	93,60		
							Realizar, no mínimo, 4 entradas de equipes de vacinação nas aldeias de difícil acesso.	Nº de entradas.	%	4	4		
							Alcançar, no mínimo, 85% de cobertura vacinal para a vacina Tríplice Viral, para as mulheres em idade fértil (10-49 anos).	% de Cobertura alcançada	%	85	97,41		
							Alcançar, no mínimo, de 85 % de cobertura vacinal para a vacina Tríplice Viral, na faixa etárias de 1-4 anos	% de cobertura alcançada	%	85	69,68		
							Alcançar, no mínimo, de 85 % de cobertura vacinal para a vacina de Hepatite B, na faixa etária de 1-4 anos.	% de cobertura alcançada	%	85	98,93		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SAÚDE INDÍGENA (CONTINUAÇÃO)													
							Alcançar, no mínimo, de 85 % de cobertura vacinal da vacinas Dupla Adulto para mulheres em idade fértil (10 - 49).	% de Cobertura alcançada	%	85	85,06		
							Alcançar, no mínimo, 80% de cobertura vacinal oral contra Poliomielite (VOP), em menores de 1 ano.	% de cobertura alcançada	%	80	47,20		
10	423	0150	8743	A	3	40280 - Dsei-Porto Velho Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena.	Enviar 1 lote mensal para alimentação do SIASI.	Dsei com lote enviado	unidade	12	12		
10	423	0150	8743	A	3	40299 - Dsei-Porto Velho Implementação de Ações de Controle da Tuberculose e Hanseníase nas Áreas Indígenas	Realizar busca ativa de casos suspeitos de hanseníase, em 100% das aldeias	% de aldeias com busca ativa realizada.	%	100	100		
							Realizar TDO em 100% dos casos diagnosticados	% de casos com TDO realizado.	%	100	100		
							Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100 % das aldeias com registro de casos novos.	% de aldeias com busca ativa realizada	%	100	100		
							Alcançar o percentual de 90 % de cura dos casos de tuberculose	% de cura alcançado	%	100	100		
10	423	0150	8743	A	3	40277 Dsei-Porto Velho Implementação de ações de atenção à saúde bucal para a população indígena	Atingir a média de 1,5 procedimentos odontológicos assistenciais básicos.	Média de procedimentos alcançado	%	1,5	0.60		
							Ampliar, em pelo menos, 10% a cobertura média de escovação bucal supervisionada.	Média de cobertura	%	79,20	3,90		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SAÚDE INDÍGENA (CONTINUAÇÃO)													
							Ampliar, em pelo menos 10% a conclusão de tratamento odontológico básico	Nº de tratamentos concluídos	unidade	2,014	1.629		
							Ampliar, em pelo menos 10% o número de primeiras consultas programáticas	Nº de consultas realizadas	unidade	2.945	2.826		
10	423	0150	8743	A	3	40878 - Dsei Porto Velho - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.	Implantar o Projeto Humaniza Casai no Pólo-Base de Guajará-Mirim.	Aldeia Beneficiada	unidade	1	0	R\$ 26.902,00	R\$ 8.689,74
							Beneficiar 19 aldeias com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas para prevenção e controle da influenza A (H1N1).	Aldeia Beneficiada	unidade	19	6		
10	423	0150	8743	A	3	41184 - Core RO/DSEI Vilhena - Controle da Malária em Área Indígena	Reduzir em 15 % o número de casos de malária da população indígena, no âmbito de Dsei.	Número de casos de malária	unidade	636	968		
							Tratar 100 % dos casos confirmados.	% de casos tratados	%	100	100		
							Realizar busca ativa em 100 % das aldeias que apresentam casos suspeitos	% de aldeias com busca ativa realizada	%	100	100		
10	423	0150	8743	A	3	41147 - Core RO/DSEI Vilhena - Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI	Enviar 1 lote mensal para alimentação do SIASI.	DSEI com lote enviado	%	12	12		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SAÚDE INDÍGENA (CONTINUAÇÃO)													
10	423	0150	8743	A	3	41143 - Core RO/DSEI Vilhena - Implementação das Ações de Atenção integral à Saúde da Mulher e da Criança I	Investigar 100 % dos óbitos infantis.	% de óbitos infantis investigados	%	100	100		
							Realizar exames de PCCU em 63 % das mulheres na faixa etária de 12 a 59 anos.	% de mulheres examinadas (PCCU)	%	63	48,60		
							Realizar 4 consultas de pré-natal em 70 % das gestantes	% de gestantes com 4 consultas realizadas	%	70	79,10		
10	423	0150	8743	A	3	41163 - Core RO/DSEI Vilhena - Implementação da Vigilância Ambiental / Fatores Biológicos	Realizar diagnóstico epidemiológico das doenças/agravos transmitidos por vetores e antroponozoonoses (Leishmaniose, Raiva, Acidentes por Animais Peçonhentos).	Diagnóstico realizado	Unidade	1	1		
							Manter um responsável técnico para atuar na Vigilância Ambiental.	Responsável técnico designado	unidade	1	1		
							Elaborar Plano de Ação com base no diagnóstico realizado	Plano Elaborado	unidade	1	1		
10	423	0150	8743	A	3	41145 - Core RO/DSEI Vilhena - Implementação das Ações de Assistência Farmacêutica para o Subsistema de Saúde	Capacitar 4 profissionais (1 de cada pólo base) no controle/movimentação de medicamentos.	Profissional capacitado	unidade	4	4		
							Registrar 100 % das movimentações de materiais farmacológicos no SISCOESC, em todos os Pólos Base.	Pólo base c/ movimentações registradas no SISCOESC	unidade	4	4		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SAÚDE INDÍGENA (CONTINUAÇÃO)													
10	423	0150	8743	A	3	41165 - Core RO/DSEI Vilhena - Implementação das Ações de Imunização nas Aldeias	Alcançar, no mínimo, 95% de pessoas com esquema vacinal completo	% de cobertura alcançada	%	95	97		
							Alcançar, no mínimo, 90% de cobertura vacinal para as vacinas tetravalente ou pentavalente em menores de 01 ano.	% de cobertura alcançada	%	90	57,50		
							Alcançar, no mínimo, 90% de cobertura vacinal para a vacina oral contra Poliomielite (VOP) em menores de 01 ano.	% de cobertura alcançada	%	90	57,50		
							Realizar, no mínimo, 4 entradas de equipes de vacinação nas aldeias de difícil acesso.	Nº de entradas	unidade	4	3,70		
							Alcançar, no mínimo, de 95 % de cobertura vacinal para a vacina Tríplice Viral, na faixa etárias de 1-4 anos.	% de cobertura alcançada	%	95	95,20		
							Alcançar, no mínimo, de 95 % de cobertura vacinal da vacinas Dupla Adulto para mulheres em idade fértil (10- 49).	% de cobertura alcançada	%	95	98,70		
							Alcançar, no mínimo, de 95 % de cobertura vacinal da vacina Tríplice Viral, para mulheres em idade fértil (10- 49).	% de cobertura alcançada	%	95	98		
							Alcançar, no mínimo, de 95 % de cobertura vacinal para a vacina de Hepatite B, na faixa etária de 1-4 anos	% de cobertura alcançada	%	95	96,40		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SAÚDE INDÍGENA (CONTINUAÇÃO)													
10	423	0150	8743	A	3	41042 - Core RO/DSEI Vilhena - Implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígenas.	Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 60 % das crianças menores de 5 anos.	Percentual de crianças menores de 5 anos acompanhadas	%	60	69,90		
							Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 60 % das gestantes.	Percentual de gestantes acompanhadas	%	60	82,40		
10	423	0150	8743	A	3	41164 - Core RO/DSEI Vilhena - Implementação de Ações de Atenção à Saúde Bucal para a População Indígena	Atingir a média de 1,5 procedimentos odontológicos assistenciais básicos.	Média de procedimentos alcançada	unidade	2	1,22		
							Ampliar, em pelo menos, 10 % a cobertura média de escovação bucal supervisionada.	Média de cobertura	unidade	21	26		
							Ampliar, em pelo menos, 10 % a conclusão de tratamento odontológico básico.	Nº de tratamentos concluídos	unidade	2.626	2.229		
							Ampliar, em pelo menos, 10 % o número de primeiras consultas programáticas	Nº consultas realizadas	unidade	3.250	2.905		
10	423	0150	8743	A	3	41146 - Core RO/DSEI Vilhena - Implementação de Ações de Controle da Tuberculose e Hanseníase nas Áreas Indígenas	Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100 % das aldeias com registro de casos novos.	% de aldeias com busca ativa realizada	%	100	100		
							Realizar busca ativa de casos suspeitos de hanseníase, em 100% das aldeias.	% de aldeias com busca ativa realizada	%	100	100		
							Alcançar o percentual de 90 % de cura dos casos de tuberculose diagnosticados	% de cura alcançada	%	90	100		
							Realizar TDO(tratamento diretamente observado) em 100 % dos casos diagnosticados.	% dos casos com TDO realizado	%	100	100		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SAÚDE INDÍGENA (CONTINUAÇÃO)													
10	423	0150	8743	A	3	41183 - Core RO/DSEI Vilhena - Implementação de Ações de Prevenção e Controle de DST/HIV/AIDS	Testar 100 % de gestantes para HIV.	% de gestantes testadas para HIV	%	100	100		
							Testar 100 % de gestantes para Sífilis.	% de gestantes testadas para Sífilis	%	100	100		
							Realizar sorologia em 100 % de gestantes para hepatites virais	% de gestantes com sorologia para hepatites virais	%	100	100		
							Ampliar em 20 % a disponibilização de preservativos. (Em 2009 foram distribuídos 21.168 preservativos).	Nº de preservativos disponibilizados	unidade	25.402	13.455		
							Testar 100 % dos indivíduos que apresentarem sintomatologia de AIDS, Tuberculose, Toxoplasmose, hepatite e leishmaniose para HIV/Sífilis e HV.	% de indivíduos suspeitos testados para HIV/Sífilis e HV	%	100	100		
							Informar 100 % dos casos de HIV, AIDS e Hepatites Virais diagnosticados no SIASI	% dos casos de HIV/AIDS e HV informados no SIASI	%	100	100		
							Tratar 100 % dos casos de DST diagnosticados por meio de abordagem sindrômica	% dos casos de DSTs tratados	%	100	100		
							Testar, pelo menos, 60 % dos parceiros das gestantes com HIV/Sífilis e HV.	% de parceiros testados para HIV/Sífilis e HV	%	60	100		

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
SAÚDE INDÍGENA (CONTINUAÇÃO)													
10	423	0150	8743	A	3	41144 - Core-RO/DSEI Vilhena - Implantação das ações de vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis-DANT	Implementar a vigilância das DANT nos 4 pólos base.	Pólo base com vigilância das DANTs implementada	unidade	4	4		
10	423	0150	8743	A	3	40897 - Dse Vilhena - Promoção Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	Beneficiar 2 aldeias com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas para prevenção e controle da diabetes e hipertensão.	aldeia beneficiada	unidade	2	2		
							Beneficiar 5 aldeias com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas para prevenção e controle da tuberculose.	aldeia beneficiada	unidade	5	0		
GESTÃO													
10	128	0016	4572	A	3	42945 - Core-RO - Participação de Servidores Públicos Federais em Eventos de Capacitação	Promover a participação de 200 servidores públicos federais em eventos de capacitação	Nº de participação em Evento	unidade	200	211	R\$ 164.000,00	R\$ 164.000,00
10	128	0016	4572	A	3	42983 - Core-RO - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	Capacitar 130 servidores públicos federais	Servidor capacitado	unidade	130	133	R\$ 164.000,00	R\$ 164.000,00

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
										Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
GESTÃO													
10	122	0750	2000	A	4	42786 - Core-RO - Implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)	Realizar, pelo menos, 6 ações de comemoração às datas festivas, com na melhoria da qualidade de vida no trabalho	Ações realizadas	unidade	6	6		
							Desenvolver, pelo menos, 2 ações de promoção à saúde ocupacional na sede da Core.	Ações desenvolvidas	unidade	2	0		
10	122	0750	2000	A	4	42823 - Core-RO - Assistência Médica aos Servidores e Empregados Públicos (Exames Periódicos)	Realizar Exames periódicos em 50% dos servidores lotados no Município de Porto Velho.	% servidores beneficiados	%	50	0		

Fonte: PlamSUS

Legenda:

Tipo de Projeto: P – Projeto, A – Atividade e OP – Operação Especial.

Prioridade:

1 – Ação do PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) exceto PPI;

2 – Ação do PPI (Projeto Piloto de Investimento);

3 – Demais ações prioritárias;

4 – Ação não prioritária.

Obs.: A Ação (8743) é executada por meio de subações realizadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei).

Anexo III – Item 7. REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG E SICONV

Declaração da área responsável atestando que as informações referentes a contratos e convênios ou outros instrumentos congêneres estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios, Contratos de Repasse e Termos de Parceria – SICONV, conforme estabelece o art. 19 da Lei nº 12.309, de 9 de agosto de 2010.

DECLARAÇÃO

Eu, JOSAFÁ PIAUHY MARREIRO, CPF. Nº. 035.898.622-20, ocupante do cargo de Superintendente Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Rondônia, declaro em observância ao item 7 do Anexo II da Decisão Normativa nº 107, de 27 de outubro de 2010, que as informações referentes aos contratos firmados por esta Unidade Gestora, estão disponíveis e atualizados no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios, Contratos de Repasse e Termos de Parceria – SICONV, conforme estabelece o art. 19 da Lei nº. 11.768, de 14 de agosto de 2008.

Porto Velho, RO, 14 de fevereiro de 2011.

JOSAFÁ PIAUHY MARREIRO
Superintendente Estadual



Anexo IV – Item 8. DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS

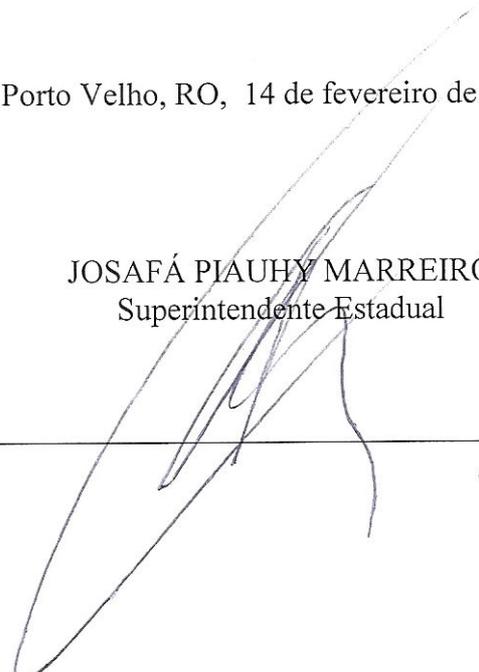
Informações sobre o cumprimento das obrigações estabelecidas na Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1993, relacionadas à entrega e ao tratamento das declarações de bens e rendas.

DECLARAÇÃO

Eu, JOSAFÁ PIAUHY MARREIRO, CPF. Nº. 035.898.622-20, ocupante do cargo de Superintendente Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Rondônia, declaro em observância ao Item 8 do Anexo II da Decisão Normativa nº 107, de 27 de outubro de 2010, que foram cumpridas as obrigações estabelecidas na Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1993, relacionadas à entrega e ao tratamento das declarações de bens e rendas dos servidores lotados nesta UJ.

Porto Velho, RO, 14 de fevereiro de 2011.

JOSAFÁ PIAUHY MARREIRO
Superintendente Estadual



Anexo V – Quadro 15.1 - Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					2207
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	002.163/1996-9	3691/2010	9.1	DE	Ofício nº 81/SEGEP/NEMS/RO, 23/11/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					255022
Descrição da Deliberação:					
Conhecer do presente Pedido de Reexame, nos termos do art.48 da Lei nº 8.443/1992 c/c o art. 286 do RI/TCU, para, no mérito, negar-lhe provimento, mantendo-se os exatos termos do Acórdão nº 1.505/2004 – 2ª Câmara.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
DIREH/SAPAG					NA
Síntese da providência adotada:					
Os pensionistas constantes no Acórdão foram notificados da decisão sendo excluídas as parcelas relativas à URP e ao IPC de março de 1990.					
Síntese dos resultados obtidos					
Atendimento à determinação.					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Não houve.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					2207
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
02	033.237/2008-0	6466/2010	9.3.1	DE	Ofício nº 972/2010-TCU/SECEX-RO, 01/12/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					255022
Descrição da Deliberação:					
Informe nas próximas contas anuais as providências adotadas para corrigir as discrepâncias de valores detectadas nas planilhas de custos e nos preços contratados das licitações objeto da presente representação, especialmente nos serviços relativos ao veículo Pick_up Ranger a diesel, bem como os eventuais resultados dos trabalhos decorrentes do Memorando Circular nº 87/Diadm, de 15/05/2008, relativo a esse ponto.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
DIADM/SALOG					NA
Síntese da providência adotada:					

A SUEST expediu o Memorando Circular n. 87/DIADM de 15 de maio de 2008 determinando a suspensão de qualquer tipo de execução de serviços objeto dos contratos vigentes para manutenção de Veículos. A partir da emissão do Relatório de Auditoria passou-se a adotar como procedimento para a contratação dos serviços elencados o procedimento do Pregão Eletrônico incluindo como critério de julgamento horas trabalhadas, com a finalidade de evitar as ocorrências apontadas.

Síntese dos resultados obtidos

Com as medidas adotadas pela CORE, resolveu-se o problema levantado pela equipe de Auditoria.

Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor

Negativo:

- Dificuldade de implantação da medida face ao alto custo de manutenção dos veículos da CORE, haja vista a quase que total depreciação da frota e a não substituição destes veículos em tempo hábil.
- Falta de planejamento para a reposição regular da frota, considerando a depreciação da mesma.
- Dificuldade em encontrar modelos para serem utilizados nas licitações da FUNASA considerando o grande número de veículos que compõe a frota, havendo questionamento do TCU sobre o modelo utilizado que foi levantado no sítio do próprio TCU.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					2207
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
03	033.237/2008-0	6466/2010	9.3.2		Ofício nº 972/2010-TCU/SECEX-RO, 01/12/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					255022
Descrição da Deliberação:					
Implemente as medidas administrativas necessárias à alienação de veículos automotores encontrados em estado de inservíveis, antieconômicos ou irrecuperáveis, em obediência à IN/SLTI/MPOG nº 03/2008.;					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
DIADM/SALOG/SOPAT					NA
Síntese da providência adotada:					
A SUEST providenciou por meio dos setores de patrimônio e setor de transportes o levantamento de bens inservíveis, incluindo os veículos para a devida alienação.					
Síntese dos resultados obtidos					
Em função do levantamento, a SUEST realizou processos de leilão tendo alienado diversos materiais inservíveis e veículos.					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Negativo:					
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de entendimento dos gerentes das Divisões e principalmente dos Distritos Sanitários, face à insuficiência da frota da CORE e a não reposição dos veículos alienados por parte de Nível central da FUNASA, responsável pelas aquisições dos bens. • Insuficiência de créditos orçamentários para cobrir despesas com diárias para o deslocamento de técnicos para vistoria local dos veículos, dificultando o levantamento da realidade da frota e também o deslocamento dos veículos para a sede da CORE para a agilização da realização do leilão. 					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					2207
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
04	033.237/2008-0	6466/2010	9.3.3	DE	Ofício nº 972/2010-TCU/SECEX-RO, 01/12/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					255022
Descrição da Deliberação:					
Na administração de seus veículos proceda estritamente em obediência a legislação pertinente especialmente quanto à apuração do custo operacional, em observância ao limite regulamentar para gastos com recuperação e conservação de veículos, em cumprimento ao inscrito na IN/SLTI/MPOG nº 03/2008.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
DIADM/SALOG/SOTRA					NA
Síntese da providência adotada:					
Levantamento de diversos veículos que foram alienados em função da impossibilidade da realização de reparos para evitar ultrapassar o limite estabelecido na IN 03/2008. Importante informar, que a SUEST define no início dos exercícios os valores de mercado de todos os veículos de acordo com tabela FIPE, tendo ainda o cuidado de fazer vistoria que pode reduzir ainda mais o valor de mercado do bem, em função das suas reais condições, somente após definindo o valor real a ser utilizado para os consertos devidos.					
Síntese dos resultados obtidos					
A SUEST vem adotando as recomendações e cumprindo fielmente as determinações da IN/SLTI/MPOG n. 03/2008.					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> O elevado índice de depreciação da frota da CORE que não vem sendo reposta nos últimos anos de acordo com o PAAV-Plano Anual de Aquisição de Veículos, já que as aquisições são centralizadas na Presidência da FUNASA em Brasília, forçando a CORE a manter em uso veículos já 100% depreciados. 					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					2207
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
05	033.237/2008-0	6466/2010	9.3.4		Ofício nº 972/2010-TCU/SECEX-RO, 01/12/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					255022
Descrição da Deliberação:					
Faça constar nos Mapas de Controle Anual de Veículos Oficiais as anotações referentes a despesas de manutenção e conservação dos veículos, consoante em estrito cumprimento à IN/SLTI/MPOG nº 03/2008;					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG

DIADM/SALOG/SOTRA	NA
Síntese da providência adotada:	
A partir da Auditoria a SUEST passou a adotar o procedimento como rotina.	
Síntese dos resultados obtidos	
Facilidade de alimentação do sistema SICOTWEB.	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	
Não houve.	

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					2207
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
06	033.237/2008-0	6466/2010	9.3.5		Ofício nº 972/2010-TCU/SECEX-RO, 01/12/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					255022
Descrição da Deliberação:					
Ao elaborar as planilhas de custos para licitações, que tenham por objeto a manutenção e conservação de veículos, estime corretamente o quantitativo de automóveis previstos para cada localidades da entidade, descrevendo de forma minuciosa, quais automóveis serão contemplados inclusive com as respectivas placas, e quais os serviços serão executados para cada um, não incluindo serviços desnecessários.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
DIADM/SALOG					NA
Síntese da providência adotada:					
A SUEST está adotando em suas licitações as orientações da Auditoria Externa, mesmo com as dificuldades de relacionar todos os serviços a serem realizados nos veículos em função da não padronização da frota da instituição. A padronização da frota traria a vantagem da SUEST poder solicitar da autorizada da marca a relação de todos os serviços a serem realizados nos veículos.					
Síntese dos resultados obtidos					
Maior rapidez no conserto dos veículos tanto na sede da SUEST em Porto Velho, como em qualquer localidade onde existam pólos ou Casai, tendo ainda a conseqüente diminuição de custos de manutenção dos veículos.					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> • O desinteresse das empresas autorizadas das marcas em participar das licitações e o grande número de recursos das demais oficinas, dificultando o andamento do processo e a conseqüente contratação. • A falta de uma definição dos modelos de contratação unificadas para os órgãos detentores de grandes frotas, que por vezes são questionados pelas auditorias externas, mesmo utilizando de modelos licitados nos órgãos de controle. 					

Unidade Jurisdicionada	
Denominação completa:	Código SIORG

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					2207
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
07	033.237/2008-0	6466/2010	9.3.6		Ofício nº 972/2010-TCU/SECEX-RO, 01/12/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					255022
Descrição da Deliberação:					
No caso de manutenção de veículos emergenciais, utilize, quando possível, os recursos do suprimento de fundo, em obediência aos preceitos legais.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
DIADM/SALOG					NA
Síntese da providência adotada:					
A SUEST não vem adotando a orientação do acórdão, considerando a existência de limite legal para a utilização do referido procedimento.					
Síntese dos resultados obtidos					
Considerando a depreciação da frota da SUEST e a não reposição como amplamente relatado neste processo, fica impossível a utilização de suprimento de fundos, face aos valores limites estabelecidas na legislação, por vezes bem inferiores aos necessários à realização dos reparos nos veículos.					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Insuficiência de créditos específicos para tal, bem como a orientação contrária da CGU que nos últimos relatórios orientou a CORE a reduzir o uso do suprimento de fundos com despesas que podem ser realizados por procedimentos licitatórios. 					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					2207
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
08	033.237/2008-0	6466/2010	9.3.7	DE	Ofício nº 972/2010-TCU/SECEX-RO, 01/12/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					255022
Descrição da Deliberação:					
Ao lançar as Ordens Bancárias do SIAFI para pagamento de serviços de manutenção e/ou conservação de veículo, descreva nos campo “Observação”, o respectivo contrato, a nota fiscal e a qual veículo se refere o pagamento;					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
DIADM/SAEOF					NA
Síntese da providência adotada:					
A SUEST tem adotado em todos os pagamentos a orientação desta corte de contas.					

Síntese dos resultados obtidos
Maior facilidade dos órgãos de controle no levantamento das despesas realizadas pela CORE no tocante à realização dos serviços nos veículos.
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor
Não houve.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					2207
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
09	033.237/2008-0	6466/2010	9.3.8	DE	Ofício nº 972/2010-TCU/SECEX-RO, 01/12/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					255022
Descrição da Deliberação:					
Quando da realização de acréscimos e supressões nos contratos firmados, atente-se para os limites estabelecidos no art.65 da Lei nº 8.666 de 1993.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
DIADM/SALOG					NA
Síntese da providência adotada:					
Esta SUEST tem cumprido fielmente a determinação do TCU.					
Síntese dos resultados obtidos					
Cumprimento da Lei 8.666/93 e suas alterações.					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Não houve.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					2207
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
10	002.411/2000-5	4647/2010	1.6.1		
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA					255022
Descrição da Deliberação:					
Conceder prazo final e improrrogável até 21/12/2010 para que a Fundação Nacional de Saúde regularize, de maneira definitiva, a situação de todos os seus bens imóveis descentralizados, convertendo os termos de comodato em termos de cessão de uso, e apresente a este Tribunal, ao final desse lapso temporal, o resultado do trabalho realizado, mediante inventário completo e atualizado que sane as inconsistências das informações prestadas até o momento a					

este Tribunal.	
Providências Adotadas	
Setor responsável pela implementação	Código SIORG
DIADM/SOPAT	NA
Síntese da providência adotada:	
Todos os Termos de Comodato foram transformados em termos de cessão de uso – do total de 58 imóveis, apenas 03 do município de Cacoal-RO não foram assinados pelo prefeito municipal.	
Síntese dos resultados obtidos	
Após inúmeras tentativas de negociação com o município de Cacoal-RO e a negativa do Senhor Prefeito Municipal, foi encaminhado Ofício informando que a não assinatura do termo de cessão por aquele município, inviabilizaria a SUEST-RO de cumprir a determinação do Acórdão 4647/2010. Comunicamos formalmente a Presidência da FUNASA e estamos aguardando orientação.	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> • Não atendimento do gestor municipal à chamada da FUNASA para regularização dos imóveis cedidos. 	

Anexo VI – Quadro 15.3 – Relatório de cumprimento das recomendações do OCI

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
01	Nº 244119	1.1.1.4	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Cumprir fielmente as exigências do edital ao realizar licitações, inclusive, no caso em tela, favor anexar ao processo licitatório cópias das relações de preços do fabricante.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
DIADM/SALOG			NA
Síntese da providência adotada:			
Procedimento já incorporado pela SUEST, tanto em relação ao fiel cumprimento do disposto nos editais, bem como, da relação de preços do fabricante que foi anexada ao processo de licitação.			
Síntese dos resultados obtidos			
Convém informar que o procedimento acima está sendo utilizado em licitações similares, considerando que a licitação em epígrafe não foi concluída conforme esclarecido nos itens anteriores.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Não houve.			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
02	Nº 244119	1.1.1.5	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Avaliar os valores que servem como referência para as contratações, levando-se em conta o menor custo total de serviços para a FUNASA, evitando que a unidade pague o valor de maior vulto. Esse procedimento deve ser adotado em todas as contratações de serviços continuados ou não-continuados.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA

Síntese da providência adotada:
Doravante, a Core está adotando medidas para que nos processos licitatórios se contrate valores cuja referência oriente a área técnica (Pregoeiro, C.P.L) para que estipule menores preços para a contratação. Foi expedido o Memorando Circular n. 08/DIADM de 16/09/2010, orientado as Divisões a somente aceitarem valores inferiores ao de referência e o menor preço ofertado.
Síntese dos resultados obtidos
Recomendação acatada. A SUEST já vem procedendo de acordo com a recomendação, considerando os menores preços em licitações, apesar de haver o limite máximo de referência.
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Dificuldade para contratação, principalmente quando da necessidade de fracionamento do objeto por localidade a ser contratada nos termos da legislação, haja vista as condições de mão-de-obra locais, distâncias, estoque dos produtos a serem adquiridos e outros fatores que prejudicam a definição de preço único para o mesmo produtos em qualquer tipo de aquisição.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
03	Nº 244119	1.1.1.6	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Acompanhar a execução do contrato, objetivando verificar se as condições dos serviços prestados e dos preços acordados estão de acordo com o ato convocatório e com o contrato. Adotar as providências cabíveis quando identificadas divergências			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Procedimento incorporado pela Core, onde os contratos são acompanhados por fiscais designados por meio de Portarias com o objetivo de atestar que os serviços prestados e os preços utilizados estão em consonância com o disposto no contrato.			
Síntese dos resultados obtidos			
Com a adoção das medidas acima, houve uma melhora da relação FUNASA/Fornecedor e conseqüentemente a diminuição de falhas no acompanhamento dos contratos. Porém, com a aplicação de maior rigor por parte dos fiscais no cumprimento do contrato por parte do fornecedor, gerou um grande número de processos administrativos para aplicação de penalidades em face do descumprimento de cláusulas contratuais.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: <ul style="list-style-type: none"> As falhas existentes na execução dos contratos foram verificadas com antecedência, facilitando a correção das mesmas. 			
Negativo:			

- Inexistência de técnicos qualificados para atuarem como fiscais dos contratos, bem como a resistência dos atuais fiscais, com a alegação de desconhecimento das normas e principalmente a falta de servidores com perfil adequado para a missão.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
04	Nº 244119	2.1.1.2	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Instruir os processos de dispensa de licitação com pesquisa prévia de preços, de no mínimo, três empresas aptas a fornecer aquele produto e/ou serviço que a administração pretenda adquirir, em atendimento ao disposto na jurisprudência do Tribunal de Contas da União			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Procedimento incorporado pela Core. Durante a execução da Auditoria, houve por parte da CGU a análise de um processo de pagamento, gerando o referido apontamento. Após a informação da SUEST, houve o acatamento da auditoria.			
Síntese dos resultados obtidos			
A SUEST já adota o procedimento.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Não houve.			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
05	Nº 244119	2.1.1.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Avaliar tempestivamente os recursos interpostos por licitantes, fundamentando devidamente o posicionamento da entidade, evitando, assim, morosidade no andamento do processo licitatório e possíveis litígios na esfera judiciária.			

Providências Adotadas	
Setor responsável pela implementação	Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico	NA
Síntese da providência adotada:	
A SUEST adotou as providências devidas, solicitando, inclusive, abertura do competente procedimento administrativo no processo de nº 25275.005.314/2010-80, por meio do Memorando nº 65/Diadm, de 30/07/2010, a fim de apurar responsabilidades para que fatos dessa natureza não mais ocorram. Considerando o acúmulo de processos administrativos, o referido deverá ser apurado atendendo ordem cronológica. Foi formulado novo pedido de compra para suprir o material que deixou de ser entregue.	
Síntese dos resultados obtidos	
Como dito anteriormente, com a fiscalização mais rigorosa houve um incremento no número de processos administrativos a serem instaurados na SUEST.	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	
Positivo: <ul style="list-style-type: none"> • Maior controle dos contratos por parte da SUEST. Negativo: <ul style="list-style-type: none"> • Grande número de processos administrativos a serem instaurados e insuficiência de pessoal qualificado para a referida apuração. 	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
06	Nº 244119	2.1.1.4	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Incluir nos editais de licitação e termos de referência de obras e serviços de engenharia cláusula específica, obrigando a contratada a apresentar o detalhamento do BDI, conforme estabelece a jurisprudência do TCU.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Quando da solicitação da obra por parte da DIESP, foi incluído pelo técnico responsável o item em comento, que por um lapso da administração não foi incluído no PBS e no Termo de Referência, apesar de constar no Projeto Básico.			
Síntese dos resultados obtidos			
Melhoria da avaliação dos procedimentos licitatórios.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Não houve.			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
07	Nº 244119	2.1.1.6	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Notificar a contratada quanto ao abandono da obra, adotando, a seguir, as medidas administrativas previstas em contrato, como as devidas sanções.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Esta SUEST notificou a Empresa por diversas vezes, contudo, não houve manifestação por parte da Contratada, caracterizando o abandono da obra. Foi instaurado Processo Administrativo conforme Portaria nº 377, de 2/7/2010, em andamento, para apuração de responsabilidade pela inexecução do objeto do contrato, bem como, aplicação das penalidades cabíveis.			
Síntese dos resultados obtidos			
O fornecedor foi punido com advertência, descredenciamento no SICAF por dois anos e aplicação de multa pecuniária. O processo encontra-se na SUEST para a aplicação da multa devida.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivos: <ul style="list-style-type: none"> Servir de alerta para outros fornecedores que deixarem de cumprir contratos no âmbito da FUNASA. Negativo: <ul style="list-style-type: none"> A obra encontra-se parada no aguardo de repasse de orçamento para a realização de nova licitação. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
08	Nº 244119	2.1.1.6	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Em caso de rescisão do contrato com a empresa, e visando dar continuidade à obra, convocar as demais licitantes habilitadas, obedecendo sempre a ordem de classificação das propostas. Caso não haja interesse dessas empresas, que cancele essa licitação e realize um novo procedimento licitatório			

Providências Adotadas	
Setor responsável pela implementação	Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico	NA
Síntese da providência adotada:	
O Contrato expirou em 18/05/2010 inviabilizando a continuidade da obra mediante essa contratação e as demais licitantes não aceitaram assumir a continuidade/conclusão da obra. A SUEST providenciou elaboração de novo processo licitatório e aguarda a descentralização de dotação orçamentária que foi solicitada à presidência da Funasa por meio do Memorando nº 192/Diesp, de 18 de agosto de 2010.	
Síntese dos resultados obtidos	
Novo procedimento licitatório formalizado, aguardando repasse de orçamento para publicação.	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Centralização dos créditos no nível central ou repasse em final de exercício o que dificulta a realização do procedimento licitatório. 	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
09	Nº 244119	4.1.1.2	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Terminar as obras da CASAI Porto Velho, na maior brevidade possível, em virtude da ociosidade dos equipamentos adquiridos haja vista todo o tempo decorrido desde a entrega dos mesmos no almoxarifado da FUNASA, evitando que os mesmos venham sofrer danos ou perda da garantia, mesmo antes de sua utilização.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Obra concluída.			
Síntese dos resultados obtidos			
Melhor atendimento aos pacientes indígenas que necessitam se deslocar a Porto Velho para tratamento médico.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivos: <ul style="list-style-type: none"> Melhor condição de atendimento para pacientes indígenas. Melhores condições de trabalho para servidores da CASAI. Economia com despesas de aluguel. 			

Unidade Jurisdicionada

Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
10	Nº 244119	4.1.1.2	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Organizar e controlar adequadamente os bens adquiridos por meio do Pregão nº 20/2009, melhorando as condições físicas de armazenamento e guarda dos equipamentos e materiais.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Face à conclusão da CASAI/PVH os equipamentos foram devidamente instalados e estão em pleno funcionamento.			
Síntese dos resultados obtidos			
Melhor atendimento aos pacientes indígenas sob nossa responsabilidade.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivos: <ul style="list-style-type: none"> Melhores condições de trabalho par os servidores lotados na CASAI. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
11	Nº 244119	4.1.1.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Verificar se os preços ofertados na licitação estão em consonância com o preço de referência indicado no "Termo de Referência" do edital do certame, ou seja, se os preços, ofertados após a fase de lances, são iguais ou inferiores ao valor de referência.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Doravante, a SUEST está adotando medidas para que nos processos licitatórias se contrate valores cuja referência			

orientar a área técnica (Pregoeiro, C.P.L) para que estipule menores preços para a contratação. Foi determinado por meio do Memorando Circular nº 08, de 16/09/2010 a aceitação, somente, de valores inferiores ao de referência e o menor preço ofertado.

Síntese dos resultados obtidos

Adquirir produtos com preços compatíveis aos praticados no mercado e com custos menores dos que os constantes no termo de referência.

Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor

Negativos:

- Por vezes, há a necessidade de repetir o procedimento haja vista a resistência de fornecedores em reduzir preços durante o andamento do pregão.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
12	Nº 244119	4.1.1.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Incluir em seus editais de licitação, de maneira clara e objetiva, os critérios de aceitabilidade dos preços unitários e global, bem como estabelecer os preços máximos aceitáveis para a contratação dos serviços, tendo como referência os preços de mercado e as especificidades do objeto, conforme disposto no art. 40, inc. X, da Lei nº 8.666/1993, nas orientações contidas na Decisão nº 60/1999-1ª Câmara e nos Acórdãos nºs 957/2003-Plenário, 1.297/2003- Plenário (item 9.5.1, TC-020.336/2006-6, Acórdão nº 1.768/2008- Plenário).			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Procedimento incorporado pela SUEST. Todos os editais já contemplam os valores de referência, os quais são tidos como valores máximos a serem contratados.			
Síntese dos resultados obtidos			
Recomendação acatada e implementada.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Não houve.			

Unidade Jurisdicionada	
Denominação completa:	Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA	2207
Recomendações do OCI	
Recomendações expedidas pelo OCI	

Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
13	Nº 244119	4.2.1.2	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Incluir nos próximos editais e contratos que tratam de hospedagem e alimentação dos indígenas, cláusula informando que as refeições não servidas sejam descontadas das diárias pagas pela entidade, já que essas refeições fazem parte da composição dos preços das diárias.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
As áreas técnicas da SUEST responsáveis pela feitura e execução desse processo, estão orientadas a procederem de acordo com a recomendação em pauta e os próximos editais de contratação de hospedagem e alimentação contemplará cláusula esclarecendo “que as refeições não servidas serão descontadas das diárias pagas”.			
Síntese dos resultados obtidos			
Apesar de não ter sido deflagrada nova licitação com esse objeto, esta SUEST adotou como procedimento no contrato existente o desconto das refeições não servidas.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> A cultura indígena, considerando que inexistente para o silvícola horário específico para as refeições. Como exemplo podemos citar o índio que deixa a hospedagem às 11h00min horas, lancha, almoço e leva o jantar, não aceitando a negativa da chefia ou do fiscal do contrato. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
14	Nº 244119	4.2.1.2	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Promover um melhor controle sobre as refeições servidas, como exemplo, fazer uma lista de assinaturas, controle pela requisição ou outro qualquer que a unidade ache mais apropriado, tendo em vista o público alvo, desde que tal controle possibilite mensurar a quantidade de refeições servidas e as não servidas para que estas últimas sejam descontadas do total da fatura.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
A SUEST se utiliza de planilha de controle de refeições nos atuais contratos de hospedagem com refeições, porém,			

está em confecção um novo instrumento (planilha) que possibilite um controle mais rígido e ofereça à esta SUEST maior segurança dos serviços realizados pela contratada, e ainda que atenda a recomendação em pauta.

Síntese dos resultados obtidos

Situação inalterada. Mesmo com a utilização da mesma planilha, houve reunião com os fiscais do contrato, objetivando um maior controle do fornecimento das refeições considerando os horários de saída e entrada dos indígenas.

Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor

Negativo:

- Dificuldade da SUEST em elaborar uma planilha que atende as determinações da CGU e ao mesmo tempo a cultura indígena, conforme explicitado no item anterior.
- Necessidade de uma maior participação dos órgãos de controle nas orientações sobre as soluções para apontamentos complexos, como o em comento.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
15	Nº 244119	4.2.1.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Para as próximas aquisições, adotar rotinas, centralizando todos os pedidos no Setor de Transporte, as informações de solicitação de pneus, mesmo que sejam para as unidades do interior, pois, a partir daí, o setor poderá responder, caso venha a ser solicitado, pelos órgãos de controle, o destino de cada unidade e para qual veículo foi designado.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
As unidades da SUEST (Divisões e Dseis) estão emitindo pedidos de compra, separadamente, em função da criação da Secretaria de Saúde Indígena, a fim de prepará-los para assumir seus processos de compras. Contudo, o Setor de Transportes acompanha os procedimentos de entrega e distribuição, indicando placa, marca e lotação do veículo a receber os pneus.			
Síntese dos resultados obtidos			
A Seção de Apoio Logístico, onde está inserido o Setor de Transporte, procede o controle dessa distribuição com acompanhamento do Setor de Transporte, onde todas as informações constam nos processos de aquisição.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Negativo:			
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de um cronograma de provisionamento orçamentário, já que a SUEST tem seus créditos orçamentários centralizados no nível Central/Brasília, que antes da descentralização passam por diversos departamentos, havendo assim um fracionamento dos repasses, o que dificulta a consolidação dos processos licitatórios. 			

Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
16	Nº 244119	4.2.1.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Viabilizar junto à FUNASA Nacional, a possibilidade de inclusão no programa do almoxarifado utilizado pela entidade (ASI) de rotinas que permitam a identificar com exatidão a que setor da CORE-RO pertence o material e/ou equipamento em estoque.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Setor de Patrimônio			NA
Síntese da providência adotada:			
O programa ASI já contempla essa rotina.			
Síntese dos resultados obtidos			
O Sistema ASI está sendo alimentado com a completa informação, além da quantidade, o município de destino e ainda em que veículo onde deverá ser utilizado o material.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Dificuldade dos técnicos responsáveis pela alimentação do sistema em implementar estas possibilidades, haja vista a falta de informações precisas por parte dos setores de trabalho da SUEST. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
17	Nº 244119	4.2.3.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Caso seja, estritamente necessário a aquisição de medicamentos via suprimento de fundos, recomendar que ao suprido que sempre verifique a existência de vínculo entre as empresas nas quais se pretenda realizar cotações de preços, evitando assim, o cerceamento do caráter competitivo da aquisição pública.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA

Síntese da providência adotada:
Procedimento adotado. Não tem ocorrido liberação de suprimento de fundos para compras de medicamentos em virtude da assinatura dos contratos para fornecimento.
Síntese dos resultados obtidos
Customização dos recursos e atendimento à legislação com adequada aplicação de procedimento.
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor
Não houve.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
18	Nº 244119	4.2.3.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Planejar adequadamente suas compras de medicamentos, inclusive com a adoção de sistema de registro de preços, de maneira a evitar a utilização do suprimento de fundos para este tipo de aquisição.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Efetivou-se contratos para fornecimento de medicamentos, os quais vigoraram até 31.12.2010.			
Síntese dos resultados obtidos			
Cumprimento à legislação.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Não houve.			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
19	Nº 244119	4.2.3.2	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022

Descrição da Recomendação:	
Adotar um melhor planejamento das suas aquisições a fim de evitar compras por processos de suprimentos de fundos quando existir um procedimento licitatório em andamento para adquirir os mesmos materiais, pois o suprimento de fundos deve ser utilizado para as despesas emergenciais que não possam se subordinar ao processo regular de licitação.	
Providências Adotadas	
Setor responsável pela implementação	Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico	NA
Síntese da providência adotada:	
O setor competente está orientado a proceder conforme recomendação em pauta, primando por um melhor planejamento das suas aquisições. Ademais, a Core está adotando o procedimento das aquisições por Sistema de Registro de Preço, a fim de evitar a imprevisibilidade.	
Síntese dos resultados obtidos	
Nos três últimos exercícios houve uma redução da utilização de suprimentos de fundos na SUEST na ordem de aproximadamente 60%.	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Resistência de chefias da SUEST, principalmente dos DSEI, já acostumados a utilizar do procedimento de suprimento de fundos, face à sua agilidade, para diversos tipos de aquisição, considerando as especificidades da saúde indígena e as urgências e emergências. Positivo: <ul style="list-style-type: none"> Incutir nas diversas chefias da SUEST a adoção do planejamento para as aquisições de bens rotineiros. 	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
20	Nº 244119	4.2.4.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Notificar a empresa contratada quanto aos pagamentos realizados indevidamente e adotar as medidas necessárias para que sejam efetuados os devidos ressarcimentos.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
A SUEST realizou análise do processo, e com base em parecer da AGU – Parecer nº AGU/JTB 01/2008, publicado no DOU nº 44, de 06/03/2009 – concluiu-se que o reajuste foi concedido de forma legal.			
Síntese dos resultados obtidos			
Manutenção do processo licitatório considerando a legalidade do mesmo e do reajuste concedido.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			

Negativo:

- Orientações distintas do órgão de controle externo CGU do Órgão responsável pelo consultivo da FUNASA a AGU, dificultando a decisão da direção da SEUST-RO.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
21	Nº 244119	4.2.4.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Nos próximos reajustes de contratos de serviços continuados, verificar a periodicidade mínima de 01 (um) ano em relação à data de assinatura do contrato.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
A SUEST cumprirá a orientação desse Órgão de controle externo.			
Síntese dos resultados obtidos			
Esta SUEST vem cumprindo com a referida recomendação, tendo como consequência uma maior eficiência nos contratos em vigor e o fiel cumprimento da legislação.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Não houve.			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
22	Nº 244119	4.2.4.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Certificar-se de que o pedido de reajuste esteja devidamente demonstrado nas planilhas de custos apresentadas pela contratada, de forma que a solicitação requerida não extrapole a elevação dos custos na execução do contrato.			
Providências Adotadas			

Setor responsável pela implementação	Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico	NA
Síntese da providência adotada:	
Procedimento incorporado pela SUEST. O Setor competente já se utiliza da rotina de análises de planilhas.	
Síntese dos resultados obtidos	
Esta Suest/RO vem cumprindo com a referida recomendação.	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	
Não houve.	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
23	Nº 244119	4.2.4.2	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Fundamentar adequadamente o processo de dispensa de licitação, evitando a concomitância desse tipo de aquisição com processos licitatórios em andamento com a mesma finalidade ou objeto.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
DIADM/SALOG			NA
Síntese da providência adotada:			
Procedimento incorporado pela SUEST que tem evitado se utilizar de dispensa de licitação e primando pelo uso das modalidades licitatórias (pregão, convite, concorrência, tomada de preço e registro de preços).			
Síntese dos resultados obtidos			
Esta Suest/RO vem cumprindo com a referida recomendação.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> • Como inexistem nos órgãos federais o repasse do crédito no início do exercício, por vezes há dificuldade em adotar um planejamento eficiente das aquisições durante o exercício financeiro. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida

24	Nº 244119	4.2.4.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Elaborar minucioso planejamento da licitação, em harmonia com as necessidades da instituição para que fique precisamente definido, dentro dos limites exigidos na Lei nº 8.666/93, os produtos a serem adquiridos, sua quantidade e o prazo para entrega, se houver. Evitando-se, assim, erros desnecessários.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
A SUEST está buscando melhorar os procedimentos licitatórios através de capacitação de servidores lotados nos Distritos e Divisões, capacitações estas no tocante a elaboração de PBS, formalização de contratos, Termos de referência e Pregoeiros.			
Síntese dos resultados obtidos			
Foi procedida nova licitação, de acordo com a real necessidade assistência ao indígena, com detalhamento das acomodações, conforme orientação desse órgão.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> • Como inexistem nos órgãos federais o repasse do crédito no início do exercício, por vezes há dificuldade em adotar um planejamento eficiente das aquisições durante o exercício financeiro. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
25	Nº 244119	4.2.4.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Acompanhar a execução do contrato, objetivando verificar se as condições dos serviços prestados e dos preços acordados estão de acordo com o ato convocatório e com o contrato. Adotar as providências cabíveis quando identificadas divergências.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Com os treinamentos realizados na SUEST para os servidores que executam tais ações, haverá cumprimento da legislação em vigor, bem como, a melhoria no controle dos contratos em vigência.			
Síntese dos resultados obtidos			
Mais atuação dos fiscais e maior fiscalização e rigor na execução dos contratos e prestação dos serviços terceirizados.			

Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor
Não houve.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
26	Nº 244119	4.2.4.4	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Observar os preceitos estatuídos no § 2º do art. 30 da IN nº 02/2008, realizando pesquisas de preços de mercado ou de preços contratados por outros órgãos e entidades da Administração Pública, visando à manutenção da contratação mais vantajosa para a Administração, quando do aditamento contratual de serviços continuados.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Procedimento incorporado pela SUEST, onde todos os setores requisitantes estão orientados a realizar ampla pesquisa de mercado, conforme Memorando Circular nº 5/Salog/Diadm de 27/04/2010.			
Síntese dos resultados obtidos			
No caso específico do apontamento da auditoria da CGU, houve dificuldade em atender o referido item por inexistirem no município de Jarú-RO fornecedores interessados em apresentar cotação nos termos estabelecidos na legislação e principalmente em participar do procedimento licitatório.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Dificuldade de encontrar fornecedores que aceitem participar de licitações para atender indígenas em face das especificidades da sua cultura, a que os levam a deprecar dar os imóveis ,bem como mantê-los em considerações de higiene inadequadas, dificultando a utilização por não índios. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
27	Nº 244119	4.2.4.6	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG

FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA		255022
Descrição da Recomendação:		
Orientar os fiscais no adequado e tempestivo acompanhamento da execução do contrato nº 031/2009, evitando que a contratada execute-o em desacordo com as cláusulas avençadas.		
Providências Adotadas		
Setor responsável pela implementação		Código SIORG
DIADM/SALOG		NA
Síntese da providência adotada:		
Situação regularizada. Visando melhorar a capacidade de fiscalização por parte dos servidores nomeados, a CORE por meio do Memorando n. 146 de 16/09/2010, solicitou da DIREH/SECAP a elaboração de Projeto para a referida capacitação, o qual depois de concluso, deverá ser encaminhado a CGERH/BSB para a liberação dos créditos necessários à realização do evento.		
Síntese dos resultados obtidos		
Considerando que a SUEST passou por imensas dificuldades de ordem orçamentária durante o exercício de 2010, não foi possível a realização da capacitação nos termos propostos pela DIADM, principalmente por ter havido uma considerável redução das despesas e passagens com diárias a partir da implantação do sistema SCDP. Outro fator prejudicial foi que a partir do mês de julho de 2010 o Ministério da Saúde/ FUNASA voltou-se para os procedimentos de criação da SESAI, dificultando ainda mais os procedimentos de rotina.		
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor		
Positivo:		
<ul style="list-style-type: none"> Mesmo com as dificuldades a CORE buscou realizar supervisões administrativas nas localidades, ainda que em número reduzido, o que facilitou a fiscalização e execução dos contratos. 		
Negativo:		
<ul style="list-style-type: none"> Inexistência de orçamento específico para capacitação, dificultando a realização dos procedimentos necessários à qualificação dos servidores fiscais de contratos. 		

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
28	Nº 244119	4.2.4.6	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Orientar os fiscais de contrato quanto à necessidade de notificar formalmente a contratada pela execução em desacordo com as cláusulas avençadas.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Procedimento incorporado pela SUEST.			
Síntese dos resultados obtidos			
Cumprimento à legislação.			

Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor
Não houve.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
29	Nº 244119	4.2.4.7	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Verificar minuciosamente as planilhas de formação de preços quando do julgamento do procedimento licitatório, certificando-se de que a proposta apresentada considerou todos os custos indiretos exigidos pela legislação tributária.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Procedimento incorporado pela SUEST.			
Síntese dos resultados obtidos			
Maior segurança na obtenção de contratos de serviços.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Insuficiência de pessoal habilitado na análise das planilhas, dispondo a CORE de apenas um servidor capacitado, causando demora na conclusão dos processos licitatórios pelo tempo decorrido nas análises. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
30	Nº 244119	4.2.4.8	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Ao efetuar o pagamento do contrato, solicitar da contratada os comprovantes relativos aos pagamentos de encargos sociais dos funcionários alocados na prestação de serviços, bem como, anexar comprovante dos pagamentos dos			

salários mensais desses funcionários.	
Providências Adotadas	
Setor responsável pela implementação	Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico	NA
Síntese da providência adotada:	
A SUEST tem adotado os procedimentos sugeridos que serão confirmados ou não, quando da conclusão dos trabalhos do Grupo de Trabalho.	
Síntese dos resultados obtidos	
Aguardar a conclusão dos trabalhos.	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Insuficiência de recursos humanos capacitados e falta de crédito orçamentário para diárias visando o deslocamento de equipe lotada em pólo base descentralizado, capacitados para a elaboração dos trabalhos. 	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
31	Nº 244119	4.3.2.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Elaborar as planilhas de medições em consonância com os quantitativos previstos no projeto básico e na planilha orçamentária da obra ou serviço, de maneira a evitar o pagamento sem a devida indicação da quantidade efetivamente executada.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Engenharia e Saúde Pública (DIESP)			NA
Síntese da providência adotada:			
Orientação já incorporada aos procedimentos da SUEST. Trata-se de caso isolado.			
Síntese dos resultados obtidos			
Situação regularizada.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Não houve.			

Unidade Jurisdicionada	
Denominação completa:	Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA	2207
Recomendações do OCI	

Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
32	Nº 244119	4.3.2.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Instruir os processos de pagamentos com os documentos necessários para liquidação, e, em se tratando de obras e serviços de engenharia, anexar a esses processos, planilha detalhada dos serviços executados e medidos.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Engenharia e Saúde Pública (DIESP)			NA
Síntese da providência adotada:			
Procedimento adotado por esta Suest/RO.			
Síntese dos resultados obtidos			
Recomendação implementada.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Não houve.			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
33	Nº 244119	4.3.2.2	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Repetir o procedimento licitatório quando não alcançado o número mínimo de três propostas válidas, atendendo, assim, ao disposto art. 22, § 7º, da Lei nº 8.666/93 e à jurisprudência pacificada pelo Tribunal de Contas da União. Caso não seja possível a repetição do certame, a entidade deve justificar o seu prosseguimento sem o número mínimo de propostas válidas.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Síntese da providência adotada:			
Procedimento adotado pela SUEST. Já foi cancelado procedimento licitatório no cumprimento da recomendação em pauta.			
Síntese dos resultados obtidos			
Maior competição nos procedimentos licitatórios com conseqüente redução de preços nas aquisições.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo			

gestor.
Positivo: <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimento à legislação. Negativo: <ul style="list-style-type: none"> • Repetição de procedimento; • Retardamento na aquisição de serviços e materiais.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
34	Nº 244119	6.1.1.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Providenciar, no menor prazo possível, o cadastramento dos atos de aposentadoria no sistema Sisac referentes aos ex-servidores João Carneiro da Silva e Antônia Cunha da Silva Pires.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
DIREH/SACAD			NA
Síntese da providência adotada:			
O ato da aposentadoria do ex-servidor João Carneiro da Silva encontra-se devidamente cadastrado no SISAC. Quanto ao ato de aposentadoria da ex-servidora Antonia Cunha da Silva Pires, trata-se de registro efetuado pela Coordenação Regional de Mato Grosso, para onde a servidora foi removida.			
Síntese dos resultados obtidos			
Situação resolvida.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Não houve.			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
35	Nº 244119	6.1.1.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022

Descrição da Recomendação:	
Adotar as providências necessárias à implementação de mecanismos de controle que permitam confrontar as modificações funcionais realizadas no Siape com os registros de atos concessórios de aposentadorias efetuados no Sisac.	
Providências Adotadas	
Setor responsável pela implementação	Código SIORG
DIREH/SACAD	NA
Síntese da providência adotada:	
A partir da presente data esta SUEST disponibilizará um técnico da Divisão de Recursos Humanos, para a confrontação de dados do SIAPE com o SISAC, haja vista que não dispomos de mecanismos sistematizados para a confrontação dos dados.	
Síntese dos resultados obtidos	
O sistema SISAC vem sendo alimentado regularmente.	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	
Não houve.	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
36	Nº 244119	7.1.1.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Cessar os pagamentos das vantagens atinentes às decisões judiciais referentes à servidora de matrícula Siape nº 0490031, conforme determina os itens 9.3.1, 9.3.2 e 9.3.3 do Acórdão nº 2.759/2008 - Segunda Câmara, assim como também dos pensionistas portadores das matrículas Siape nº 3453863 e nº 3454029, nos termos do Acórdão nº 4.076/2008 - Primeira Câmara, e Acórdão nº 2.161/2005 - Plenário, dando-lhes ciência sobre a situação para que tenham direito ao contraditório e à ampla defesa.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
DIREH/SAPAG			NA
Síntese da providência adotada:			
Os valores das vantagens discriminadas acima referentes à servidora de matrícula Siape nº 0490031, conforme determina os itens 9.3.1, 9.3.2 e 9.3.3 do Acórdão nº 2.759/2008 - Segunda Câmara, assim como também dos pensionistas portadores das matrículas Siape nº 3454029 e nº 3453863, foram ajustadas de acordo com o que estabelece o item 9.2.1.2 do Acórdão nº 2161/2005.			
Síntese dos resultados obtidos			
Situação regularizada.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Não houve.			

Anexo VII – Quadro 15.4 – Situação das Recomendações do OCI que PERMANECEM PENDENTES de atendimento no exercício

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
01	Nº 244119	1.1.1.2	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Exigir das empresas que, ao apresentarem suas propostas, efetuem a correta discriminação de suas despesas administrativas, haja vista que a incidência dos custos indiretos (impostos, encargos sociais e outros) sobre os serviços, reflete no preço final contratado.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
DIADM/SALOG e DIESP			NA
Justificativa para o seu não cumprimento:			
Em virtude da complexidade para elaboração e cálculo de Planilha de Custos e Formação de Preços para definição de horas trabalhadas dos técnicos especializados, conforme recomendado por essa CGU, considerando todos os custos diretos e indiretos, para realização dos serviços de manutenção nos sistemas de saneamento em área indígena, a CORE/RO não conseguiu concluir o processo licitatório no primeiro semestre do ano corrente para contratação de empresa especializada para execução desses serviços de manutenção preventiva e corretiva nos sistemas de saneamento em área indígena. Com a criação da Secretaria de Saúde Indígena, todas as atividades referentes à população indígena que estão sob a responsabilidade da FUNASA, serão assumidas pela Secretaria, sendo assim, para que não houvesse prejuízos ao atendimento à população indígena e dificuldades no processo de transição, optou-se por contratar serviços de oficina especializada para consertos de equipamentos instalados nos sistemas de saneamento em área indígena e aquisição de peças e materiais que serão utilizados nos sistemas de saneamento implantados em área indígena. A execução dos serviços de manutenção dos sistemas de saneamento em área indígena será realizada pelos supervisores de saneamento e Aisan, de forma paliativa, dentro das possibilidades existentes, até que seja possível a contratação de empresa especializada para realização de todos os serviços de manutenção necessários para o perfeito e contínuo funcionamento dos referidos sistemas, com tempo hábil para elaboração da referida Planilha de Custos das horas trabalhadas dos técnicos especializados, onde serão acatadas as recomendações dessa CGU.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
<p>Negativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência de orientação por parte dos órgãos de controle para a resolução das demandas questionadas por eles. • Falta de capacitação específica para resolver problemas pontuais e complexos como a realização do procedimento licitatório em discussão, principalmente por se tratar de problema não só da SUEST-RO e sim da FUNASA em todos os estados da federação. • Necessidade de uma legislação específica para as ações de saúde indígena, em face de sua complexidade e urgência na resolução dos problemas; • Falta de conhecimento técnico dos servidores da FUNASA, de um modo geral, para a elaboração dos Pedidos de bens e serviços e em especial dos termos de referência. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
02	Nº 244119	7.1.1.1	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
<p>Proceder ao ajuste no cálculo dos valores recebidos a maior pela servidora de matrícula Siape nº 0490031, nos termos do Acórdão n.º 2.759/2008 - Segunda Câmara, bem como dos pensionistas detentores das matrículas Siape nº 3453863 e nº 3454029, nos termos do Acórdão nº 4.076/2008 - Primeira Câmara, e Acórdão nº 2.161/2005 - Plenário, considerando todos a partir da data da ciência da decisão do Tribunal de Contas da União.</p>			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação.			Código SIORG
DIREH/SAPAG			NA
Justificativa para o seu não cumprimento:			
<p>Os cálculos ainda não foram concluídos nos termos definidos, considerando não haver no setor responsável pessoal qualificado para a efetivação dos cálculos. Desde a auditoria, esta Core tem buscado viabilizar sistema de planilha, a ser elaborado por servidor lotado na Salog e que também faz análise das planilhas dos processos licitatórios. Porém, a demanda de atividade tem dificultado a e laboração desse sistema que tem previsão de conclusão para o final do mês de março 2011.</p>			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
<p>Negativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de profissional habilitado para a feitura de programa de informática que facilite a agilização dos cálculos. <p>Positivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> O servidor Luciano Campelo de Albuquerque, lotado na SALOG está providenciando um programa para a feitura dos cálculos, acumulando com as suas atividades laborais, com previsão de conclusão do mesmo até o final do mês de março 2011. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
03	Nº 244119	1.1.1.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			

Avaliar o valor de referência da hora trabalhada com base no salário médio e demais custos (tributos e outros) de um técnico especializado para o serviço e com base nos preços de mercado, ao se proceder a nova licitação.

Providências Adotadas	
Setor responsável pela implementação	Código SIORG
DIADM/SALOG e DIESP	NA
Justificativa para o seu não cumprimento:	
<p>Em virtude da complexidade para elaboração e cálculo de Planilha de Custos e Formação de Preços para definição de horas trabalhadas dos técnicos especializados, conforme recomendado por essa CGU, considerando todos os custos diretos e indiretos, para realização dos serviços de manutenção nos sistemas de saneamento em área indígena, a CORE/RO não conseguiu concluir o processo licitatório no primeiro semestre do ano corrente para contratação de empresa especializada para execução desses serviços de manutenção preventiva e corretiva nos sistemas de saneamento em área indígena. Com a criação da Secretaria de Saúde Indígena, todas as atividades referentes à população indígena que estão sob a responsabilidade da FUNASA, serão assumidas pela Secretaria, sendo assim, para que não houvesse prejuízos ao atendimento à população indígena e dificuldades no processo de transição, optou-se por contratar serviços de oficina especializada para consertos de equipamentos instalados nos sistemas de saneamento em área indígena e aquisição de peças e materiais que serão utilizados nos sistemas de saneamento implantados em área indígena. A execução dos serviços de manutenção dos sistemas de saneamento em área indígena será realizada pelos supervisores de saneamento e Aisan, de forma paliativa, dentro das possibilidades existentes, até que seja possível a contratação de empresa especializada para realização de todos os serviços de manutenção necessários para o perfeito e contínuo funcionamento dos referidos sistemas, com tempo hábil para elaboração da referida Planilha de Custos das horas trabalhadas dos técnicos especializados, onde serão acatadas as recomendações dessa CGU.</p>	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	
Conforme exposto no item 1.1.1.2.	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
04	Nº 244119	1.1.1.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
<p>Considerar o acréscimo, para fins de cálculo, de adicional compatível com a dificuldade na realização dos serviços sem, contudo, onerar excessivamente o contrato, ao se avaliar o valor de referência da hora trabalhada em área indígena.</p>			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
DIADM/SALOG			NA
Justificativa para o seu não cumprimento:			
<p>Não foi possível, conforme descrito nos itens 1.1.1.2 e 1.1.1.3, realizar o procedimento licitatório por falta de conhecimento técnico e orientações devidas, em face da complexidade da contratação. Essas Recomendações serão acatadas quando da elaboração de Planilha de Custos das horas trabalhadas dos técnicos especializados e dos serviços necessários para manutenção preventiva e corretiva nos sistemas de saneamento em área indígena.</p>			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			

Os mesmos descritos no item 1.1.1.2 e 1.1.1.3.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
05	Nº 244119	1.1.1.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Avaliar a possibilidade de substituir o pagamento de horas de permanência do equipamento reserva em área indígena por uma taxa, que seja variável de acordo com o tipo de equipamento, e que não seja excessiva a ponto de se tornar inviável para a Administração.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
DIADM/SALOG			NA
Justificativa para o seu não cumprimento:			
Conforme resposta dos itens 1.1.1.2 e 1.1.1.3			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Conforme exposto nos itens anteriores.			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
06	Nº 244119	1.1.1.3	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Avaliar a possibilidade de estipular um limite máximo de horas para a execução dos serviços executados em áreas indígenas.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
DIADM/SALOG			NA
Justificativa para o seu não cumprimento:			
Conforme resposta dos itens 1.1.1.2 e 1.1.1.3			

Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor
Conforme exposto nos itens anteriores.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
07	Nº 244119	2.1.1.5	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Evitar a inclusão, nos serviços e obras de Engenharia, de itens que possam ser adquiridos via licitação específica, salvo se comprovada a inviabilidade técnica ou econômica para o parcelamento preconizado pelo art. 23, § 1º, da Lei 8.666/93.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
DIADM/SALOG			NA
Justificativa para o seu não cumprimento:			
Há a necessidade de maior discussão em relação a este apontamento, pois o mesmo depende das especificidades da aquisição/serviço. A área técnica de Engenharia da FUNASA está estudando a situação levantada pela CGU buscando o cumprimento da legislação em vigor.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Dificuldade de entendimento por parte da área técnica da SUEST/RO bem como do Nível Central da FUNASA quanto à aquisição de determinados bens, a exemplo do elevador, que foi licitado conjuntamente com os serviços de instalação, tendo a empresa contratada abandonado o canteiro de obras. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
08	Nº 244119	4.2.4.8	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Efetuar o levantamento do quantitativo de profissionais efetivamente alocados na execução desse contrato em cada			

um dos pólos subordinados aos DSEI's Porto Velho e Vilhena e, a posteriori, fazer a adequação do valor contratado, de modo que o montante pago reflita exatamente os custos incorridos na execução contratual.

Providências Adotadas	
Setor responsável pela implementação	Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico	NA
Justificativa para o seu não cumprimento:	
Em função de insuficiência de servidores para tal atividade ainda não foi possível a conclusão dos trabalhos. Porém, esta SUEST-RO está fazendo um levantamento criterioso da situação levantada pela equipe de Auditoria com o fim regularizar a situação em comento, devendo para tanto nomear Grupo de Trabalho com tal objetivo, que deverá concluir os trabalhos no prazo máximo de 40 dias. Notificação do fornecedor quanto à situação levantada pela equipe de auditoria.	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Número insuficiente de servidores capacitados para a elaboração de procedimentos licitatórios considerados complexos, levando por vezes a falhas nas licitações. 	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
09	Nº 244119	4.2.4.5	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Readequar o valor do contrato de fornecimento de alimentação e hospedagem do Pólo Base Jaru, de modo que o preço a ser pago pelo serviço reflita adequadamente os custos e insumos da contratada e providenciar para que sejam devolvidos os valores pagos acima da média de mercado.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Justificativa para o seu não cumprimento:			
Em função de insuficiência de servidores essa tarefa ainda não foi concluída. Haverá nomeação de grupo de trabalho para o levantamento geral da situação nos termos explicitados no item 21 e nomeação de comissão de sindicância investigativa. Relativo ao Grupo de trabalho será concluído ainda no primeiro semestre deste exercício, quando à sindicância o processo foi concluído pela comissão e está em fase de análise da PGF-RO e da Auditoria/Corregedoria/BSB. Após as análises do rito processual e do mérito, haverá o julgamento da autoridade instauradora.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Dito anteriormente.			

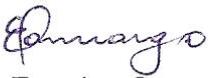
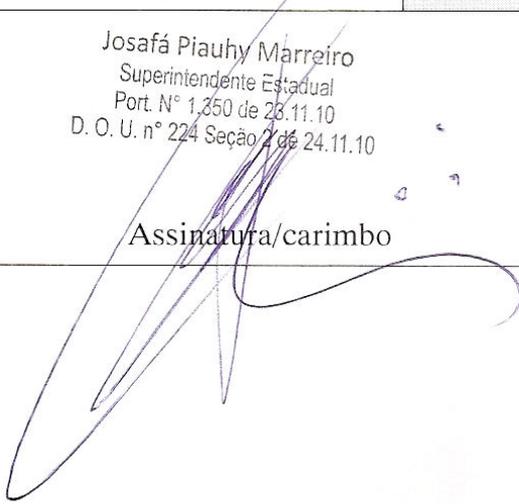
Unidade Jurisdicionada

Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
10	Nº 244119	4.2.4.5	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Solicitar das empresas contratadas o detalhamento dos custos e insumos do contrato, com vistas a permitir um comparativo entre os preços nos contratos de hospedagem e fornecimento de alimentação no Pólo Base de Alta Floresta D'Oeste e no Pólo Base de Jaru, com o intuito de verificar as divergências dos insumos nesses dois contratos.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico			NA
Justificativa para o seu não cumprimento:			
Em face do encerramento do exercício financeiro de 2010, não houve a possibilidade do início dos trabalhos. A SUEST apurou por meio de sindicância investigativa o reajustamento de preços do referido contrato e estará executando os trabalhos relativos ao questionamento no primeiro semestre do presente exercício. A SUEST já iniciou a coleta das informações referentes aos custos de Jaru a qual se estenderá ao Contrato de Alta Floresta. Entretanto, a prévia análise das informações recebidas da Contratada demonstrou inconsistência, não refletindo a realidade dos custos. Diante disto, DIADM emitiu o Memorando n. 142 de 16/09/2010, solicitando a emissão de Portaria designando Grupo de Trabalho para que no prazo de 90 dias, proceda aos levantamentos devidos, que após a conclusão e o devido parecer jurídico, serão cumpridos pela CORE.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Negativo: <ul style="list-style-type: none"> Dificuldade em alocar pessoal para a realização desse tipo de trabalho em face da insuficiência de pessoal qualificado e principalmente em função da dificuldade de encontrar fornecedores nas localidades que atendam as necessidades da FUNASA. 			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			2207
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
11	Nº 244119	4.2.1.2	Ofício nº 26.978/2010/CGU-Regional/RO, de 13/08/2010
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
FUNASA – COORDENAÇÃO REGIONAL DE RONDÔNIA			255022
Descrição da Recomendação:			
Caso a empresa ainda possua créditos a receber da CORE/RO, calcular o valor das refeições não servidas e descontar do próximo pagamento a ser efetuado, visando ressarcir aos cofres públicos os valores pagos a maior.			
Providências Adotadas			

Setor responsável pela implementação	Código SIORG
Divisão de Administração/Seção de Apoio Logístico	NA
Justificativa para o seu não cumprimento:	
<p>O Setor Técnico da SUEST promoverá levantamento dos documentos de controle existentes para os serviços de refeições e confrontará com os problemas apontados. Havendo valores pagos a maior, será providenciado o ressarcimento aos cofres públicos. A Divisão de Administração emitiu o Memorando nº. 145 de 16/09/2010, solicitando a nomeação de Grupo de Trabalho para o levantamento da situação elencada. Após a conclusão do processo e o devido parecer jurídico, as providências legais serão adotadas. Grupo de trabalho nomeado por meio de Portaria nº.514 de 30 de setembro de 2010, porém o trabalho ainda não foi concluído face ao encerramento do exercício financeiro, com previsão de conclusão para 31/03/2011.</p>	
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor.	
<p>Negativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em convencer as comunidades indígenas e os pacientes indígenas que não poderão almoçar às 09h00min horas e levar o jantar, já que os mesmos ficam agressivos com a alegação que precisam da refeição em função das distâncias a serem percorridas de volta à aldeia. 	

Anexo VIII – Quadro 16.2 - Declaração do Contador com Ressalva (Suest/RO)

DECLARAÇÃO DO CONTADOR COM RESSALVA			
Denominação completa (UJ)			Código da UG
Superintendência Estadual da FUNASA no Estado de Rondônia			255022
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do Sistema Siafi (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais, previstos na Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964), refletem a adequada situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, EXCETO no tocante a:</p> <p>RESTRICAO TITULO</p> <p>101 FALTA E/OU ATRASO DE REMESSA DO RMB</p> <p>104 SALDOS ALONGADOS CONTAS TRANST. AT. PERMAN.</p> <p>163 SLD.ALONGADOS CTAS TRANSITORIAS AT.COMP.</p> <p>951 FALTA/RESTRICAO CONFORM. REGISTROS_GESTAO</p> <p>973 FALTA DE TEMPESTIVIDADE NA REMESSA DE DOCUMEN</p> <p>Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
Local	Brasília-DF.	Data	21/01/2011
Contador Responsável	 Evanice Camargo Cardoso	CRC nº	4763
Ordenador de Despesas	<p>Josafá Piauhy Marreiro Superintendente Estadual Port. Nº 1.250 de 23.11.10 D. O. U. nº 224 Seção 2 de 24.11.10</p> <p>Assinatura/carimbo</p> 		

FUNASA



Fundação
Nacional
de Saúde

Ministério da
Saúde

G O V E R N O F E D E R A L



PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA