

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2010 SUEST/RR

GESTÃO ADMINISTRATIVA

**FUNASA**  
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE RORAIMA



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde  
Superintendência Estadual de Roraima

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL  
RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2010**

**Março – 2011**



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde  
Superintendência Estadual de Roraima

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2010**

Relatório de Gestão do exercício 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 107/2010 e da Portaria TCU nº 277/2010 e das orientações do órgão de controle interno.

Boa Vista, 18/03/2011

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AIS – Agente Indígena de Saúde  
ACD – Auxiliar de Cirurgião Dentista  
ANAC – Agencia Nacional de Aviação  
CASAI – Casa de Apoio a Saúde do Índio  
CMI – Coeficiente de Mortalidade Infantil  
COMOA – Coordenação de Monitoramento e Avaliação  
CONDISI – Conselho Distrital de Saúde Indígena  
CORE/RR – Coordenação Regional de Roraima  
DENSP – Departamento de Engenharia de saúde Pública  
DESAI – Departamento de Saúde Indígena  
DIADM – Divisão de Administração  
DIESP – Divisão de Engenharia de Saúde Pública  
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena  
DSEI-LESTE – Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste de Roraima  
DSEI-YANOMAMI - Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Yekuana  
DST – Doença Sexualmente Transmissível  
EDS – Escovação Dental Supervisionada  
EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
FUNAI – Fundação Nacional do Índio  
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde  
GAB – Gabinete  
M. CAIUÁ – Missão Evangélica Caiuá  
MIF – Mulheres em Idade Fértil  
MPF – Ministério Público Federal  
MS – Ministério da Saúde  
MSD – Melhoria Sanitária Domiciliar  
ONG – Organização Não-Governamental  
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento  
PCCU-  
PBS – Pedido de Bens e Serviços  
PLAMSUS – Planejamento e Monitoramento do Sistema Único de Saúde  
PRESI- Presidência  
RBAC – Regulamento Brasileiro de Aviação Civil  
RH – Recursos Humanos  
SAA – Sistema de Abastecimento de Água  
SAS – Secretaria de Assistência a Saúde  
SECEX- Secretaria de Controle Externo  
SEREH – Serviço de Recursos Humanos  
SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena  
SIAFI – Sistema de Administração Financeira  
SIAPE – Sistema de Administração de Pessoal  
SIASG – Sistema de Administração de Serviços Gerais  
SIASI – Sistema de Informação a Assistência a Saúde do Índio  
SIGESAN – Sistema Gerencial de Acompanhamento de Projetos de Saneamento  
SIM – Sistema de Mortalidade Infantil  
SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos  
SISCOESC -

SISCONV – Sistema de Convênios  
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
SIVEP – Sistema Vigilância Epidemiológica  
SUEST – Superintendência Estadual  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TAC – Termo de Ajustamento de Conduta  
TC – Termo de Cooperação  
TCE – Tomada de Contas Especial  
TCU – Tribunal de Contas da União  
TDO – Tratamento Diretamente Observado  
UG – Unidade Gestora  
UJ – Unidade Jurisdicionada  
UNID – Unidade  
VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional  
V. UNIT. – Valor Unitário

## LISTA DE TABELAS, RELAÇÕES, GRÁFICOS, DECLARAÇÕES E FIGURAS

<b><u>Título</u></b>	<b><u>Página</u></b>
<a href="#"><u>Figura I - Divisão Política e Administrativa do DSEI Leste</u></a>	13
<a href="#"><u>Figura II – Mapa do DSEI Yanomami</u></a>	15
<a href="#"><u>Figura III – Meios de Transportes Utilizados – DSEI Yanomami</u></a>	15
<a href="#"><u>Tabela I – Divisão Política e Administrativa do DSEI Leste</u></a>	14
<a href="#"><u>Tabela II – Divisão Política e Administrativa do DSEI Yanomami</u></a>	16
<a href="#"><u>Tabela III- Rede Básica de Assistência a Saúde – DSEI Leste</u></a>	17
<a href="#"><u>Tabela IV – Resumo da Execução Física das Subações realizadas pela UJ</u></a>	55 a 70
<a href="#"><u>Tabela V – Indicadores Institucionais</u></a>	80 a 87
<a href="#"><u>Tabela VI – Recomendações do OCI atendidas no exercício</u></a>	122 a 123
<a href="#"><u>Quadro I – Identificação da UJ – Relatório de Gestão individual</u></a>	10
<a href="#"><u>Quadro II – Qualificação da Superintendência Estadual</u></a>	11
<a href="#"><u>Quadro III – Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa</u></a>	72 a 73
<a href="#"><u>Quadro IV – Despesas por Modalidade de Contratação dos Créditos recebidos por movimentação</u></a>	75 a 76
<a href="#"><u>Quadro V – Despesas Correntes por grupo e elemento de despesa dos créditos recebidos por movimentação</u></a>	77 a 78
<a href="#"><u>Quadro VI- Despesas de capital por grupo e elemento de despesa dos créditos recebidos por movimentação</u></a>	79
<a href="#"><u>Quadro VII – Situação dos restos a pagar de exercícios anteriores</u></a>	88
<a href="#"><u>Quadro VIII – Composição do quadro de recursos humanos</u></a>	89
<a href="#"><u>Quadro IX – Composição do quadro de recursos humanos por faixa etária</u></a>	90
<a href="#"><u>Quadro X – Composição do quadro de recursos humanos por nível de escolaridade</u></a>	90
<a href="#"><u>Quadro XI – Composição do quadro de servidores inativos</u></a>	90
<a href="#"><u>Quadro XII – Composição do quadro de instituidores de pensão</u></a>	91
<a href="#"><u>Quadro XIII – Composição do quadro de estagiários</u></a>	91
<a href="#"><u>Quadro XIV – Quadro de recursos humanos nos exercícios 2008, 2009 e 2010</u></a>	92
<a href="#"><u>Quadro XV – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva</u></a>	94
<a href="#"><u>Quadro XVI – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra</u></a>	95
<a href="#"><u>Quadro XVII – Distribuição de pessoal contratado mediante contrato de prestação de serviço de locação de mão de obra</u></a>	96
<a href="#"><u>Quadro XVIII- Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de convênio e de contratos de repasse</u></a>	99
<a href="#"><u>Quadro XIX – Visão geral da análise das prestações de contas de convênios e contratos de repasse</u></a>	100
<a href="#"><u>Quadro XX - Sistema de controle interno</u></a>	104 a 105
<a href="#"><u>Quadro XXI – Informações quanto a adoção de critérios de sustentabilidade ambiental</u></a>	106 a 107
<a href="#"><u>Quadro XXII – Distribuição espacial de bens imóveis de uso especial de propriedade da União</u></a>	108
<a href="#"><u>Quadro XXIII – Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial locados de terceiros</u></a>	109
<a href="#"><u>Quadro XXIV – Discriminação dos bens imóveis de propriedade da União sob responsabilidade da UJ</u></a>	109
<a href="#"><u>Quadro XXV – Despesa com Cartão de Crédito Cooperativo por UJ e por Portador</u></a>	112

<a href="#"><u>Quadro XXVI – Despesas com cartão de crédito corporativo – Série histórica</u></a>	112
<a href="#"><u>Quadros XXVII a XXXII – Deliberações do TCU atendidas no exercício</u></a>	114 a 119
<a href="#"><u>Quadros XXXIII a XXXIV - Deliberações do TCU pendentes de atendimento no exercício</u></a>	120 a 121
<a href="#"><u>Declaração I – Registro atualizados no Sistema SIASG e SICONV</u></a>	102
<a href="#"><u>Declaração II – Declaração de Bens e Rendas</u></a>	103
<a href="#"><u>Declaração III – Declaração do contador com ressalva</u></a>	125
<a href="#"><u>Conclusão do Relatório de Gestão</u></a>	126

## SUMÁRIO

<b><u>1. INFORMAÇÕES SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONDA</u></b>	10
<u>1.1 Identificação da UJ - Relatório de gestão individual</u>	10
<u>1.2 Qualificação da Superintendência Estadual</u>	11
<b><u>2. INFORMAÇÕES SOBRE O PLANEJAMENTO E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DA UNIDADE</u></b>	12
<u>2.1 Responsabilidades institucionais da unidade</u>	12
<u>2.2 Estratégia de atuação frente às responsabilidades institucionais</u>	17
<u>2.3 Execução das subações</u>	22 a 54
<u>2.3.1 Quadro Resumo da Execução Física das subações realizadas pela UJ</u>	55 a 70
<u>2.4 Desempenho Orçamentário/Financeiro</u>	71
<u>2.4.1 Programação Orçamentária da Despesa</u>	71
<u>2.4.1.1 Programação de Despesas Correntes</u>	71
<u>2.4.1.2 Programação de Despesas de Capital</u>	71
<u>2.4.1.3 Quadro Resumo da Programação de Despesas</u>	71
<u>2.4.1.4 Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa</u>	72 a 73
<u>2.4.2 Execução Orçamentária da Despesa</u>	74
<u>2.4.2.1 Execução Orçamentária de Créditos originários da UJ</u>	74
<u>2.4.2.2 Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação</u>	75 a 79
<u>2.4.3 Indicadores Institucionais</u>	80 a 87
<b><u>3. INFORMAÇÕES SOBRE RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS</u></b>	88
<u>3.1 Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos</u>	88
<b><u>4. INFORMAÇÕES SOBRE A MOVIMENTAÇÃO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES</u></b>	88
<u>4.1 Pagamentos e cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores</u>	88
<u>4.2 Análise Crítica</u>	89
<b><u>5. INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE</u></b>	89
<u>5.1 Composição do Quadro de Servidores Ativos</u>	89 a 90
<u>5.2 Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas</u>	90
<u>5.3 Composição do Quadro de Estagiários</u>	91
<u>5.4 Quadro de custos de recursos humanos</u>	92
<u>5.5 Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra</u>	94 a 96
<b><u>6. INFORMAÇÕES SOBRE TRANSFERÊNCIAS</u></b>	97
<u>6.1 Transferências efetuadas no exercício</u>	97
<u>6.1.1 Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010</u>	97



<u>6.1.2</u> <u>Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios.</u>	98
<u>6.1.3</u> <u>Informações sobre o conjunto de instrumentos de transferências que vigorão no exercício de 2011 e seguintes</u>	98
<u>6.1.4</u> <u>Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos de repasse</u>	99
<u>6.1.5</u> <u>Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse</u>	100
<u>6.2</u> <u>Análise Crítica</u>	100 a 101
<b><u>7.</u></b> <b><u>REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG E SICONV</u></b>	102
<b><u>8.</u></b> <b><u>DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS</u></b>	103
<b><u>9.</u></b> <b><u>INFORMAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DA UJ</u></b>	104
<u>9.1</u> <u>Estrutura de controles internos da UJ</u>	104 a 105
<b><u>10.</u></b> <b><u>INFORMAÇÕES QUANTO À ADOÇÃO DE CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL</u></b>	106
<u>10.1</u> <u>Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis</u>	106 a 107
<b><u>11.</u></b> <b><u>INFORMAÇÕES SOBRE GESTÃO DE PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO</u></b>	108
<u>11.1</u> <u>Gestão de Bens Imóveis de Uso Especial</u>	108 a 110
<b><u>12.</u></b> <b><u>INFORMAÇÕES SOBRE GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)</u></b>	111
<b><u>13.</u></b> <b><u>UTILIZAÇÃO DE CARTÕES DE PAGAMENTO</u></b>	112
<b><u>14.</u></b> <b><u>INFORMAÇÕES SOBRE RENÚNCIA TRIBUTÁRIA</u></b>	113
<b><u>15.</u></b> <b><u>PROVIDÊNCIA ADOTADAS PARA ATENDER AS DELIBERAÇÕES DO TCU</u></b>	114
<u>15.1</u> <u>Deliberações do TCU atendidas no exercício</u>	114 a 119
<u>15.2</u> <u>Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício</u>	120 a 121
<u>15.3</u> <u>Recomendações do OCI atendidas no exercício</u>	122
<u>15.4</u> <u>Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício</u>	123
<b><u>16.</u></b> <b><u>INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO</u></b>	125
<b><u>ANEXO I</u></b>	128
<b><u>ANEXO II</u></b>	133

## INTRODUÇÃO

O presente relatório trata das Contas Anuais, referente ao exercício de 2010 a ser apresentado ao Tribunal de Contas da União com a finalidade de demonstrar os principais resultados da Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde em Roraima.

O Relatório de Gestão está estruturado de acordo as Decisões Normativas emitidas pelo Tribunal de Contas da União e orientações da Controladoria Geral da União, além dos informativos emitidos pela Presidência da Funasa, por meio da Coordenação Geral de Planejamento (anexo I). Deste modo atendendo a Norma da DN TCU nº107/2010, Anexo II não se aplicam a realidade da Unidade os seguintes itens: Programação das Despesas Correntes, Programação das Despesas de Capital, Resumo da Programação das Despesas, Execução Orçamentária de Créditos originários da UJ, Despesas por Modalidade de Contratação, Despesas Correntes por grupo e Elemento de Despesa, Despesa de Capital por Grupo e Elemento de Despesa, Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos, Relação dos Instrumentos de transferência vigentes no exercício, Quantidade de instrumentos de transferências celebradas e valores repassados nos últimos três exercícios, Informações sobre o conjunto de instrumentos de transferências que vigerão no exercício de 2011 e seguintes, Gestão de TI, Renúncia Tributária, Informações sobre composição acionária, Informações sobre fundos partidários, Evolução dos fundos constitucionais, Indicadores de desempenho IFES, Análise da situação financeira, Remuneração paga a administradores de empresas públicas, Contratações de consultores na modalidade “Produto”, Informações a respeito da desmobilização de ativos mobiliários. Neste contexto foram abordados os objetivos e metas institucionais, em conformidade com o Plano Plurianual do Governo Federal, com destaque para os Programas e ações sob a responsabilidade da FUNASA.

As principais realizações no decorrer do Exercício estão apresentadas no tópico que trata do desempenho operacional onde são elencados os programas, ações metas programadas e resultados alcançados. Além de outras realizações como a intensificação de ações na área de saneamento em terras indígenas.

**1. INFORMAÇÕES SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA**  
**Quadro I - 1.1. Identificação da UJ - Relatório de gestão individual**

<b>Poder e Órgão de vinculação</b>			
<b>Poder:</b> Executivo			
<b>Órgão de Vinculação:</b> Ministério da Saúde			<b>Código SIORG:</b> 000304
<b>Identificação da Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação completa:</b> Fundação Nacional de Saúde Superintendência Estadual de Roraima			
<b>Denominação abreviada:</b> FUNASA – SUEST-RR			
<b>Código SIORG:</b> 2207	<b>Código LOA:</b> 36211	<b>Código SIAFI:</b> 255023	
<b>Situação:</b> Ativa			
<b>Natureza Jurídica:</b> Fundação do Poder Executivo			
<b>Principal Atividade:</b> PROMOÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE; FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL			<b>Código CNAE:</b> 8412-4/00
<b>Telefones/Fax de contato:</b>	(095) 3212 3102	(095) 3212 3101	(95)3112 3126
<b>Endereço eletrônico:</b> <a href="mailto:corerr.gab@funasa.gov.br">corerr.gab@funasa.gov.br</a>			
<b>Página da Internet:</b> <a href="http://www.funasa.gov.br">www.funasa.gov.br</a>			
<b>Endereço Postal:</b> Av. Capitão Ene Garcez, 1874, São Francisco, CEP: 69304-400, Boa Vista/ RR			
<b>Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada</b>			
Instituída pela Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, pelo Decreto nº 100, de 16 de abril de 1991, e em conformidade com o que dispõe o Decreto nº 4.727, de 9 de junho de 2003, publicado no DOU de 10 de junho de 2003. Portaria nº 1.776, de 8 de setembro de 2003 que aprova o regimento interno da FUNASA. Alterada pelo Decreto nº 7.335/2010, de 19 de outubro de 2010, publicado no DOU de 20 de outubro de 2010.			
<b>Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Código SIAFI</b>	<b>Nome</b>		
<b>Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Código SIAFI</b>	<b>Nome</b>		
255023	FUNASA – Superintendência Estadual de Roraima		
<b>Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões</b>			
<b>Código SIAFI da Unidade Gestora</b>		<b>Código SIAFI da Gestão</b>	
255023		36211	

## Quadro II - 1.2. Qualificação da Superintendência Estadual

<b>Nome do Coordenador Regional</b>	Marcelo de Lima Lopes
<b>População do Estado</b>	421.497*
<b>Nº de Municípios abrangidos pela CORE</b>	15 em Roraima e 3 no Amazonas
<b>População Indígena do Estado</b>	52.554**

<b>Nome do Dsei</b>	Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste de Roraima
<b>População indígena abrangida pelo Dsei</b>	40.528**
<b>Nº de Pólos-base</b>	34
<b>Nº de Casai</b>	-
<b>Número de Aldeias</b>	304
<b>Etnias indígenas</b>	Macuxi, Wapixana, Taurepang, Ingaricó, Patamona, Saporá e Wai-Wai

<b>Nome do Dsei</b>	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Yekuana
<b>População indígena abrangida pelo Dsei</b>	19.247**
<b>Nº de Pólos-base</b>	37
<b>Nº de Casai</b>	01
<b>Número de Aldeias</b>	265
<b>Etnias indígenas</b>	Yanomami e Yekuana

\* fonte: [www.saude.gov.br/saladesituacao](http://www.saude.gov.br/saladesituacao)

\*\* DSEI's Yanomami e Leste de Roraima

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

### **2.1) Responsabilidades institucionais da unidade**

#### **I) Competência Institucional**

A atuação da FUNASA ocorre por meio de Superintendências Estaduais, unidades descentralizadas presentes em todos os Estados brasileiros. Em outubro de 2010, por meio do Decreto 7.335, publicado no DOU de 20/10/2010, a Funasa teve sua competência institucional reformulada tendo como competências regimentais: coordenar, supervisionar, e desenvolver atividades da instituição nas suas respectivas áreas de jurisdição, prevenindo e controlando as doenças; prestando assistência a saúde para as populações indígenas, através do subsistema de saúde indígena e fomentando as ações de saneamento ambiental.

A Superintendência Estadual de Roraima, conforme dispõe o art. 6º, §1º do Decreto 7.336/2010 apóia, desde outubro de 2010 dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's): o DSEI – Leste de Roraima e o DSEI –Yanomami, que passaram a ser são unidades ligadas ao Ministério da Saúde desde a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena. Esses Distritos têm base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente identificada, reunindo um conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica, articulados 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 atuando por intermédio dos Conselhos Locais e Distritais.

Esta Superintendência apóia ainda uma Casa de Apoio a Saúde do Índio – CASAI, cujas funções são receber os pacientes indígenas e seus acompanhantes encaminhados pelos Distritos, alojar e alimentar pacientes e seus acompanhantes, durante o período de tratamento médico, acompanhamento em consultas, exames subsidiários internações hospitalares, prestar assistência de enfermagem aos pacientes pós hospitalização e em fase de recuperação, fazer contra-referência com os Pólos-base e articular o retorno dos pacientes e acompanhantes aos seus domicílios por ocasião da alta, utilizando o transporte aéreo (monomotor e helicóptero) e terrestre (veículo oficial e caminhadas, quando não são possíveis outros meios de transportes).

A FUNASA/SUEST/RR na área de saneamento ambiental atua especificamente, em parceria com os municípios onde são firmados termos de convênios diretamente com a Presidência da FUNASA, competindo a Superintendência Estadual de Roraima a responsabilidade de acompanhar, fiscalizar o desenvolvimento e a conclusão das obras de abastecimento de água, melhorias sanitárias domiciliares, drenagem, resíduos sólidos e esgotamento sanitário, bem como análise das prestações de contas parciais e final dos convênios. Na área indígena, as obras de saneamento dizem respeito às ações de sistema de abastecimento de água, melhorias sanitárias domiciliares e construção de posto de saúde que são de execução direta pela SUEST-RR com recursos transferidos diretamente pela presidência da FUNASA.

#### **II) Objetivos Estratégicos**

Vale destacar que a maioria das prefeituras não dispõe de corpo técnico capacitado para elaboração dos projetos de engenharia, dificultando a análise pela Divisão de Engenharia da FUNASA/RR, gerando sensível atraso em sua aprovação. Outro fato que merece atenção é quando da efetivação dos convênios, visto que as prestações de contas de parcelas liberadas não são apresentadas de acordo com a legislação, ocasionando paralisação da obra e retardamento na liberação das parcelas subseqüentes.

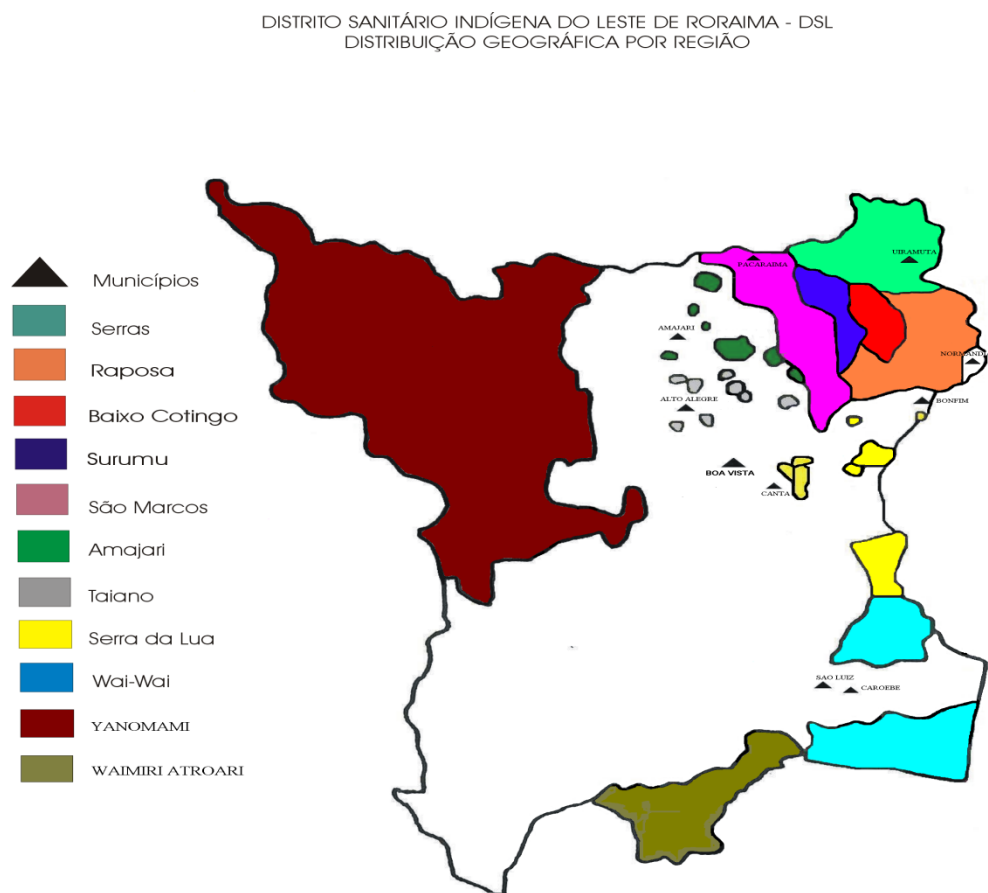
A partir do processo de estruturação e implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Fundação Nacional de Saúde assumiu, no período de 1999 a 2010, a responsabilidade de operacionalização das ações de saúde para os povos

indígenas, promovendo uma ampla e profunda estruturação institucional para dar conta de tamanho desafio.

No entanto, o exercício de 2010 foi notoriamente marcado por profundas mudanças institucionais nessa área, com a 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, competência até então da Funasa, para o Ministério da Saúde.

Cabe a Funasa, no período de transição de 180 dias, assegurar todo o apoio necessário, para que não ocorra prejuízo das ações e dos serviços prestados aos povos indígenas.

**Figura I – Divisão Política e Administrativa do DSEI – LESTE**

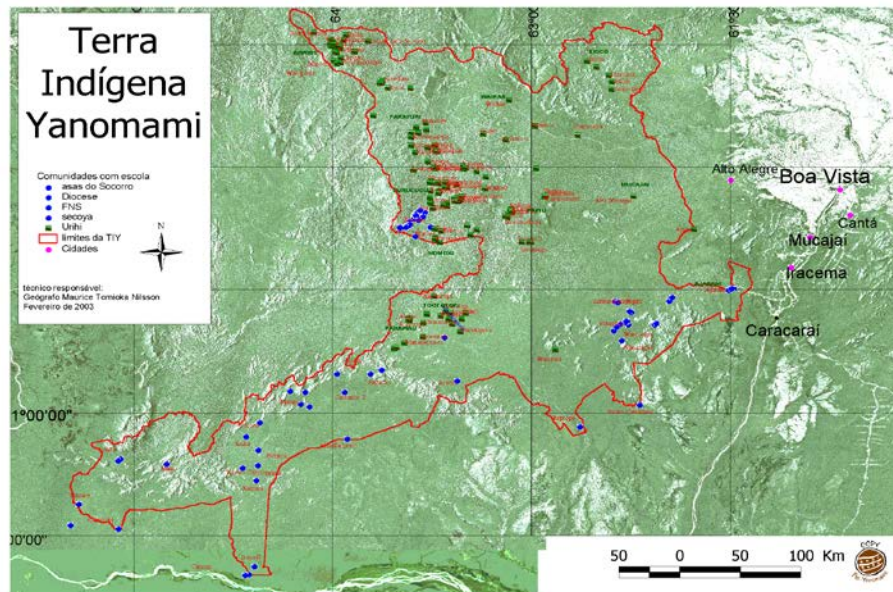


**TABELA I**  
**DIVISÃO POLÍTICO – ADMINISTRATIVA**  
**DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA – DSEI Leste**

REGIÃO	PÓLO-BASE	MUNICÍPIO	COMUNIDADE	POPULAÇÃO	PARCERIA
<b>1. Serras</b>	1. Maturuca	Uiramutã	10	1.402	CAIUÁ/Prefeitura
	2. Morro	Uiramutã	11	1.240	CAIUÁ/Prefeitura
	3. Pedra Branca	Uiramutã	10	1.403	CAIUÁ/Prefeitura
	4. Willimon	Uiramutã	17	1.599	CAIUÁ/Prefeitura
	5. Caracanã	Uiramutã	12	1.137	CAIUÁ/Prefeitura
	6. Caraparú I	Uiramutã	11	1.667	CAIUÁ/Prefeitura
	7. Pedra Preta	Uiramutã	9	776	CAIUÁ/Prefeitura
	8. Campo Formoso	Pacaraima	6	494	CAIUÁ/Prefeitura
	9. Serra do Sol	Uiramutã	8	1.217	CAIUÁ/Prefeitura
	<b>Sub – Total</b>		<b>94</b>	<b>10.935</b>	
<b>2. Surumu</b>	10. Cantagalo	Pacaraima	10	1.572	CAIUÁ/Prefeitura
	11. Barro	Pacaraima	8	1.079	CAIUÁ/Prefeitura
	12. Pedreira	Pacaraima	9	621	CAIUÁ/Prefeitura
	<b>Sub – Total</b>		<b>27</b>	<b>3.272</b>	
<b>3. Baixo Contigo</b>	13. Camara	Normandia	10	858	CAIUÁ/Prefeitura
	14. Santa Maria	Normandia	4	280	CAIUÁ/Prefeitura
	15. Constantino	Normandia	12	1.144	CAIUÁ/Prefeitura
	16. São Francisco	Normandia	15	635	CAIUÁ/Prefeitura
	<b>Sub – Total</b>		<b>41</b>	<b>2.917</b>	
<b>4. Raposa</b>	17. Raposa I	Normandia	16	2.843	CAIUÁ/Prefeitura
	18. Bismark	Normandia	17	1.239	CAIUÁ/Prefeitura
	19. Matiri	Normandia	5	277	CAIUÁ/Prefeitura
	20. Santa Cruz	Normandia	6	496	CAIUÁ/Prefeitura
	<b>Sub – Total</b>		<b>44</b>	<b>4.855</b>	
<b>5. Amajari</b>	21. Ponta da Serra	Amajari	8	1.607	CAIUÁ/Prefeitura
	22. Araçá	Amajari	7	990	CAIUÁ/Prefeitura
	23. Santa Inês	Amajari	2	196	CAIUÁ/Prefeitura
	<b>Sub – Total</b>		<b>17</b>	<b>2.793</b>	
<b>6. Taiano</b>	24. Pium	Alto Alegre	4	1.356	CAIUÁ/Prefeitura
	25. Boqueirão	Alto Alegre	6	1.151	CAIUÁ/Prefeitura
	26. Serra do Truarú	Boa Vista	5	1.032	CAIUÁ/Prefeitura
	<b>Sub – Total</b>		<b>15</b>	<b>3.539</b>	
<b>7. São Marcos</b>	27. Vista Alegre	Boa Vista	7	1.339	CAIUÁ/Prefeitura
	28. Milho	Boa Vista	4	597	CAIUÁ/Prefeitura
	29. Roça	Pacaraima	7	670	CAIUÁ/Prefeitura
	30. Sorocaima II	Pacaraima	17	1.972	CAIUÁ/Prefeitura
	<b>Sub – Total</b>		<b>35</b>	<b>4.578</b>	
<b>8. Serra da Lua</b>	31. Malacacheta	Cantá	9	2.858	CAIUÁ/Prefeitura
	32. Manoá	Bonfim	9	2.573	CAIUÁ/Prefeitura
	33. Jacamim	Bonfim	5	1.478	CAIUÁ/Prefeitura
	<b>Sub – Total</b>		<b>23</b>	<b>6.909</b>	
<b>9. Wai – Wai</b>	34. Jatapuzinho	Caroebe	8	730	CAIUÁ/Prefeitura
	<b>Sub – Total</b>		<b>8</b>	<b>730</b>	
<b>TOTAL</b>			<b>304</b>	<b>40.528</b>	

FONTE: Siasi – DSEI-Leste/FUNASA/MS. 24/02/2011. Dados sujeitos a revisão

**Figura II - MAPA DISTRITO SANITARIO YANOMAMI**



**Figura III - MEIOS DE TRANSPORTES UTILIZADOS – DSEI YANOMAMI**

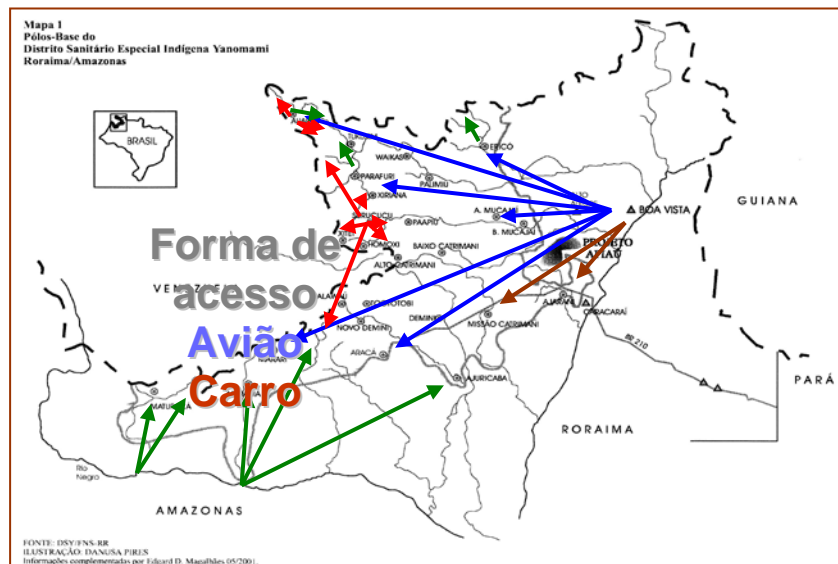




TABELA II

**DIVISÃO POLÍTICO – ADMINISTRATIVA**  
**DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA YANOMAMI DE RORAIMA – DSEI Yanomami**

<b>PÓLO-BASE</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>COMUNIDADE</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>PARCERIA</b>
1. Alto Catrimani	Mucajaí – RR	2	194	M. CAIUÁ
2. Apiaú	Mucajaí – RR	1	85	M. CAIUÁ
3. Aracá	Barcelos – AM	3	179	M. CAIUÁ
4. Arthau	Alto Alegre – RR	6	482	M. CAIUÁ
5. Auaris	Amajari – RR	35	2659	M. CAIUÁ
6. Baixo Mucajaí	Alto Alegre – RR	2	126	M. CAIUÁ
7. Balawaú	Barcelos – AM	7	418	M. CAIUÁ
8. Demini	Barcelos – AM	1	170	M. CAIUÁ
9. Ericó	Amajari – RR	5	222	M. CAIUÁ
10. Hakoma	Alto Alegre – RR	10	390	M. CAIUÁ
11. Haxiú	Alto Alegre – RR	14	849	M. CAIUÁ
12. Homoxi	Iracema – RR	7	448	M. CAIUÁ
13. Kaianaú (ex Paapiú)	Iracema – RR	4	124	M. CAIUÁ
14. Maloca Paapiú	Iracema – RR	12	319	M. CAIUÁ
15. Marari	Barcelos – AM	8	962	M. CAIUÁ
16. Novo Demini	Barcelos – AM	2	322	M. CAIUÁ
17. Parafuri	Alto Alegre – RR	8	416	M. CAIUÁ
18. Saúba	Amajari – RR	6	223	M. CAIUÁ
19. Surucucu	Alto Alegre – RR	20	1437	M. CAIUÁ
20. Tootobi	Barcelos – AM	8	602	M. CAIUÁ
21. Uraricoera	Alto Alegre – RR	1	74	M. CAIUÁ
22. Waikás	Alto Alegre – RR	5	136	M. CAIUÁ
23. Waputha	Alto Alegre – RR	4	462	M. CAIUÁ
24. Alto Padauri	S. I. do Rio Negro – AM	4	291	M. CAIUÁ
25. Médio Padauri	S. I. do Rio Negro – AM	3	204	M. CAIUÁ
26. Marauiá	S. I. do Rio Negro – AM	11	1714	M. CAIUÁ
27. Ajuricaba	S. I. do Rio Negro – AM	1	145	M. CAIUÁ
28. Cachoeira do Aracá	Barcelos – AM	1	67	M. CAIUÁ
29. Missão Catrimani	Caracará – RR	19	707	M. CAIUÁ
30. Baixo Catrimani	Caracará – RR	2	88	M. CAIUÁ
31. Ajarani	Caracará – RR	2	120	M. CAIUÁ
32. Xitei	Alto Alegre – RR	30	1379	M. CAIUÁ
33. Maturacá	S. G. da Cachoeira – AM	3	1381	M. CAIUÁ
34. Maiá	S. I. Rio Negro – AM	2	550	M. CAIUÁ
35. Inambu	S. G. da Cachoeira – AM	2	216	M. CAIUÁ
36. Alto Mucajaí	Alto Alegre – RR	6	494	M. CAIUÁ
37. Palimú	Alto Alegre – RR	7	592	M. CAIUÁ
<b>TOTAL</b>		<b>251</b>	<b>19.247</b>	

FONTE: Serviço de Epidemiologia – DSEI Yanomami/FUNASA/MS. 15/12/2010. Dados sujeitos a revisão

## 2.2) Estratégia de atuação frente às responsabilidades institucionais

A rede básica de assistência está hierarquizada no Distrito Leste de Roraima em 34 pólos-base, totalizando 292 postos de saúde e 84 laboratórios de microscopia, onde atuam 350 agentes indígenas de Saúde (AIS), onde destes 184 são capacitados como agente de microscopia, e 26 agentes indígenas de endemias.

Os 34 pólos base contam com uma infra estrutura mínima de mobiliários e equipamentos essenciais, e 286 postos de saúde, sendo que a maioria estão em situação precárias, e alguns, parcialmente equipados.

As ações básicas de atenção à saúde no DSEI-Leste tem como princípio à presença dos agentes indígenas de saúde nos Pólos base e postos de saúde. A assistência é prestada conjuntamente entre as EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, composta por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Técnicos de laboratório, cirurgiões-dentistas, ACD-Auxiliar de Cirurgia- Dentista e pelos AIS. Essas equipes se encontram nos municípios de Boa Vista, Bonfim, Normandia, Pacaraima, Alto Alegre, Amajari e Cantá, através do incentivo de apoio às populações Indígenas da SAS/MS e equipes da Funasa/ Missão Evangélica Caiuá.

**TABELA III – Postos de Saúde e Laboratórios por Pólo-base**

Região	Pólos- base	Postos de saúde	Laboratórios
SURUMU	03	26	06
BAIXO COTINGO	04	37	07
SERRAS	09	97	25
RAPOSA	04	39	06
AMAJARI	03	17	07
TAIANO	02	10	05
SÃO MARCOS	04	34	09
MURUPÚ	01	04	02
SERRA DA LUA	03	18	13
WAI-WAI	01	08	04
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>286</b>	<b>84</b>

Considerando os acessos terrestre, fluvial e aéreo necessários para se chegar às comunidades, o Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima apresenta uma complexa estrutura operacional para assistir aos 34 pólos base sob sua responsabilidade. Não obstante ainda devem-se destacar as condições mínimas de infra-estrutura presentes nas comunidades, com freqüente ausência de estruturação física que comporte a equipe multidisciplinar de saúde indígena. Estes aspectos se tornam imprescindíveis de serem considerados quando se pretende planejar as ações de saúde. A mudança no padrão de atendimento introduzida nas comunidades no ano de 2010 também constitui ponto estratégico trabalhado junto aos usuários.

Anterior ao convênio 066/09, celebrado com a Missão Evangélica Caiuá, as ações básicas de atenção a saúde dos povos indígenas desenvolvidas no Dsei Leste, à priori, era realizada pelos agentes indígenas e complementadas pelas visitas das equipes multidisciplinares do antigo convênio e /ou da Funasa. Desta forma, a figura do AIS se fortaleceu ao longo dos anos como representativa da assistência nos diversos programas de saúde desenvolvidos dentro das comunidades.

Com a mudança no modelo de assistência através do convênio com a Missão Evangélica Caiuá, os resultados já se mostram favoráveis nesta modalidade de assistência, com introdução de permanência de 30 dias em área pelos profissionais das EMSI. Porém, os profissionais que atuam nos municípios, contratados pelas SAS/MS, não cumprem a escala de 30 dias, possuindo uma escala de atendimento diferenciada, pois estes profissionais precisam atender também a população do município.

O gerenciamento das EMSI subordinadas à SAS ainda consiste em grande desafio no Distrito, pois a rotina de permanência em área dificulta a padronização das ações. Além disso,

considerando a autonomia de cada município, tem-se no Dsei Leste, o desafio de buscar estratégias singulares para cada ente conveniado, criando um mosaico de atuações e o anseio de planejar ações de saúde para os povos indígenas de maneira uniforme do DSL, pois o gerenciamento municipal das ações precisa estar em consonância com a Funasa.

É importante relatar que o Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena passou por mudanças em sua gestão, contribuindo para sistematização dos dados, além do fato de que, foi realizada uma força tarefa que envolveu os profissionais de área e da gerência na atualização da população de todo o Distrito, uma vez que, a população do Dsei Leste demonstrava fragilidade no contingente populacional.

Contudo, neste ano, uma série de reuniões foram realizadas para apresentação do MOP-Manual Operacional Padrão, que teve como objetivo a padronização dos formulários do Dsei Leste, a importância das informações, bem como a distribuição das atribuições de cada função. Tanto as equipes da Funasa/ Missão Evangélica Caiuá e SAS, realizaram os treinamentos e isto demonstrou melhora no envio dos dados que chegaram à gerência e epidemiologia, e conseqüentemente obtivemos resultados positivos nos principais indicadores.

As atividades de assistência à saúde no âmbito do DSEI-Yanomami em 2010 foram executadas por equipes multidisciplinares de saúde contratadas através de convênio com a ONG Missão Evangélica Caiuá, além dos trabalhos da Missão Evangélica do Amazonas (sem convenio e dependendo do trabalho voluntário, rotativo, dos missionários) e ação direta da FUNASA através de colaboradores eventuais.

Ações específicas de desenvolvimento dos programas de saúde e controle de agravos na região das Missões, como por exemplo, Malária, Oncocercose, Vacinação, PCCU, são diretamente coordenadas e executadas por funcionários do próprio quadro da FUNASA e /ou conveniada (MEC).

Os dados de serviços prestados nos atendimentos, nos procedimentos, bem como os dados relativos à morbidade, natalidade, mortalidade são digitados pela respectiva conveniada que regularmente deve enviar os mesmos para a sede do DSEI-Yanomami, onde são consolidados e transformados em informações epidemiológicas de modo a subsidiar as ações.

Vários programas normatizados pelo Ministério da Saúde são trabalhados em programas específicos, tais como: Sistema de Informações, da Saúde Indígena (SIASI), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações de Malária (SIVEP), bem como, planilhas da COMOA, vacinação, etc.

As informações aqui consolidadas relativas ao ano de 2010 são preliminares, com falta de alguns dados de alguns agravos relativos ao final do ano, que ainda não foram alimentados no sistema e analisadas.

O atendimento à saúde no DSEI-Yanomami baseia-se na necessidade da presença contínua das equipes de saúde nos pólos-base e aldeias a fim de garantir o desenvolvimento dos programas e a assistência permanente às comunidades.

No DSEI-Yanomami a assistência nos pólos-base é mantida principalmente através da atuação de equipes de profissionais de saúde de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem, microscopistas, agentes de combates de endemias, etc). Os profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros e dentista) são responsáveis pela orientação, acompanhamento e supervisão dos profissionais de nível médio, em geral de mais de um pólo-base.

Em **Roraima**, os casos de maior complexidade ou de maior gravidade, que não podem ser resolvidos na área indígena, são removidos para a cidade de Boa Vista. Os casos mais graves são encaminhados do aeroporto diretamente para as unidades de pronto-atendimento (**Hospital Infantil, Maternidade, Hospital Geral de Roraima**, etc). Os casos que não são graves, mas que exigem maior complexidade para o seu diagnóstico, são removidos para a **Casa de Saúde do Índio** onde são assistidos ou encaminhados para outras unidades de referência para o atendimento especializado. A assistência na cidade não apresenta ainda um nível de qualidade nem os atendimentos diferenciados minimamente razoáveis. Apesar do progresso indiscutível da Casa de Saúde do Índio de Roraima, ainda existem problemas de recursos humanos. O atendimento do SUS

em geral ocorre de maneira lenta e com baixa qualificação técnica. Ao mesmo tempo, não há nenhuma adaptação do sistema que proporcione uma assistência diferenciada aos índios.

No **Amazonas**, os pacientes da região do Rio Cauaburis são removidos para a (**Casa de Saúde do Índio de São Gabriel da Cachoeira, Hospital de Guarnição** e os casos de maior complexidade para a **Casa de Saúde Índio Boa Vista/ Manaus**) que articula com os serviços de maior complexidade na região. Os pacientes provenientes das bacias do Marauíá, Padauri e Demini são removidos para as **casas de apoio de Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos** e daí, caso necessário, para a **Casa de Saúde do Índio de Manaus**.

A articulação do DSEI Yanomami com outros setores se dá no campo da educação e proteção ambiental. Na educação, é necessário fortalecer a articulação com a secretaria de Educação do Estado de Roraima para garantir a educação formal, embora os Yanomami e Ye'kuana já contem com as iniciativas de projetos das ONG's que atuaram anteriormente com as comunidades Yanomami e Y'ekuana.

No Amazonas, os Yanomami, possuem escolas de 1º e 2º graus nas aldeias de Maturacá e Nazaré, mantido pelo município de São Gabriel da Cachoeira.

Sobre proteção ambiental existem iniciativas da destinação do lixo produzido na área indígena, assim como discussões sobre a poluição dos rios por garimpagem clandestina ainda persistente na terra Yanomami.

Nos últimos anos tem havido um crescente interesse de participação por parte dos conselheiros, o que tem fortalecido politicamente o Conselho Distrital do DSEI-Y. Periodicamente os yanomami têm se reunido em suas regiões nos Conselhos Locais de Saúde para avaliar a situação de saúde e o atendimento prestado pelas instituições, bem como outros assuntos de seu interesse especialmente as escolas e as invasões da área.

A participação indígena nas instâncias de discussões e deliberação ainda é frágil. Mas é importante manter a execução do calendário das reuniões do Conselho Distrital de Saúde do Distrito, com duas reuniões por ano. As reuniões nos conselhos locais apoiadas pelas organizações parceiras ocorrem esporadicamente, contando algumas vezes, com a participação do gestor federal.

Certamente a organização política dos Yanomami ainda deve avançar mais e, para isso, é necessário que se continue a investir na capacitação dos conselheiros e que se garanta a participação de intérpretes nas reuniões dos conselhos locais.

Uma das medidas adotadas de maior impacto nesta gestão foi a contratação de horas voo em aeronave monomotor e helicóptero para atender aos DSEI's Leste e Yanomami, por inexigibilidade e dispensa de licitação, pelos motivos a seguir:

Em 22/02/2010 através do PBS nº10/72010 foi iniciado o pregão eletrônico nº 07/2010, com o objeto de contratação de pessoa jurídica especializada no ramo da Aviação civil para prestação de serviço de hora de voo em aeronaves monomotor visando atender as necessidades das áreas de jurisdição dos Distritos Sanitários Yanomami e Leste, da Diesp e da CORE/RR, nas ações de assistência à saúde dos povos indígenas e saneamento desenvolvidas pela Funasa.

O edital para realização do pregão nº 07/2010, foi publicado em 12/03/2010 em jornal de grande circulação, bem como no sítio [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br) para realização de abertura no dia 25 de março de 2010 às 10 horas (horário de Brasília).O pregão foi suspenso em virtude da sentença judicial exarada pelo MM Juiz da 1ª Vara Federal, em favor do mandado de segurança impetrado pela empresa Roraima Taxi Aéreo, durante a fase de aceitação das propostas.

Considerando a suspensão do pregão nº 07/2010, realizado através do Mandado de Notificação e Intimação nº 18 de 29/03/2010 da Seção Judiciária do Estado de Roraima, esta Superintendência realizou o contrato emergencial de hora de voo na modalidade Dispensa de Licitação, conforme o art. 24, IV, da Lei 8.666/93, tendo em vista a situação de emergência a fim de evitar a descontinuidade das ações de saúde indígena desenvolvidas pela Funasa, o que poderia ocasionar danos irreparáveis aqueles povos, como a perda de vidas.

Nesse ínterim fomos comunicados pela Empresa Roraima Taxi Aéreo por meio do Ofício nº 069 de 10 de março de 2010, que suspenderia os serviços em face da pendência da emissão por

parte Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC da autorização para operar nos aeródromos pertencentes às comunidades as quais esta Fundação realiza os serviços de atenção básica, amplamente divulgado nos jornais de grande circulação do estado;

A situação apresentada quanto aos profissionais de saúde que cumprem uma escala de trabalho de 30 dias em área por 15 dias de folga, alguns já ultrapassavam 35 dias, o que tornou insustentável a permanência dos mesmos em área indígena, devido a escassez de alimentos, medicamentos e outros insumos necessários ao desempenho de suas atividades em área, além da pressão dos familiares e das constantes solicitações de retiradas via radiofonia. Preocupados com o estado físico e psicológico daqueles colaboradores, esta Superintendência a época iniciou uma procura por parceria para solucionar o problema apresentado e junto ao Ministério Público Federal/Ofício Índios e Minorias, fomos orientados a buscar junto a outros órgãos como: Polícia Federal, Aeronáutica e Defesa Civil.

Em reunião ocorrida na Superintendência do Departamento de Polícia Federal, e com base nas condições estabelecidas no Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica, RBHA 91 item 91.961 – CONDIÇÕES ESPECIAIS DE OPERAÇÕES, que trata de *“operações aéreas de segurança pública e/ou defesa civil... que o objetivo seja a proteção e o socorro público”* fomos informados que aquele Departamento não se enquadraria nas condições estabelecidas pela ANAC e que, portanto não seria possível a realização de uma parceria com tal finalidade.

Diante dessa situação procuramos a Aeronáutica, que informou da impossibilidade no atendimento ao nosso pedido. Sem que ainda obtivéssemos a resposta do Comandante da Base Aérea de Boa Vista, solicitamos apoio da Defesa Civil, que não nos respondeu, apesar de inúmeras tentativas, via telefone, cobrando um posicionamento.

Após as frustradas tentativas de auxílio junto a esses órgãos, enviamos e-mail a Diretora Presidente da ANAC, solicitando orientação quanto as providências a serem adotadas para a concessão de uma autorização provisória para pouso e decolagem nos aeródromos cujo processo de registro se encontrava em trâmite naquela agência. Assim diante da resposta encaminhada pelo Superintendente de Infraestrutura Aeroportuária, enviamos ofício à empresa Roraima táxi Aéreo para que a mesma seguisse as orientações daquela Agência. Em atendimento ao nosso pedido a empresa enviou a ANAC o que foi atendido apenas em 30/07/2010.

Assim ficamos aguardando a sentença judicial para podermos então dar prosseguimento ao processo licitatório em andamento ou ainda a abertura de um novo certame. Enquanto isso, procuramos o Tribunal de Contas da União, que juntamente com a Controladoria Geral da União e Ministério Público Federal, propuseram a assinatura de um Termo de Ajustamento de Conduta nº 001./2010/1º Ofício de Defesa do Patrimônio Público/PR/RR, sendo este pactuado em 25 de agosto de 2010, e somente assinado em 13 de outubro de 2010, após o recebimento do parecer jurídico da Presidência da FUNASA. O referido TAC tem como finalidade de implementação de medidas, pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, que confirmam maior transparência aos contratos de transporte aéreo de pessoas, cargas, cargas perigosas e aeromédico, celebrados por esta Fundação, de modo a garantir a criação de parâmetros objetivos de controle e monitoramento de horas de vôo realizadas bem como, de forma a conferir efetividade aos princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade e economicidade em tais contratações.

Foram estabelecidas cláusulas em que o novo Edital deveria ser submetido a apreciação pelo MPF e TCU, e só então publicado com a data de abertura do certame estabelecendo prazo para que todas as empresas que por ventura vierem a participar, possam conseguir junto a ANAC autorização para pouso e decolagem nos aeródromos não registrados, autorização esta de suma importância e imprescindibilidade na execução dos serviços ora licitados, visando garantir o princípio da isonomia. O período para a concessão, por meio de alterações nas Especificações Operativas das empresas, de acordo com o Regulamento Brasileiro de Aviação Civil – RBAC 11, Subparte B, item 11.25 b.1, *“no caso de petição de isenção, ser apresentada pelo menos 60 dias antes da data proposta para a sua efetivação (...)”*, devendo esse ser o prazo concedido entre a publicação do Edital e a abertura do certame.

Ressaltamos que a Decisão Judicial e Sentença que anulou o referido pregão foi exarada em 26 de agosto de 2010 e encaminhada a esta Superintendência em 30 de setembro de 2010.

O pregão em tela foi publicado em 31 de dezembro de 2010 e será realizado em 13 de abril de 2011. Diante da iminência do fim do contrato emergencial, com a empresa Roraima Táxi Aéreo, esta Funasa enviou os documentos, à CGU e ao TCU solicitando orientação de como proceder, como não obtivemos qualquer manifestação por parte daqueles Órgãos, solicitamos uma reunião que ocorreu dia 01 de dezembro de 2010, no prédio do TCU, onde estavam presentes o Superintendente da FUNASA, Procurador da República/PGF Funasa/RR, Assistente Técnica Funasa/RR, Secretário Geral TCU/RR e o Secretário Substituto Eventual/SECEX-TCU/RR onde foi colocada a situação em que se encontrava o processo de horas-voos, também comunicamos o documento enviado pela ANAC, em que apenas a empresa em tela, tem a autorização daquela ANAC para operar nos aeródromos. Após alguns esclarecimentos, o Secretário TCU/SECEX-RR sugeriu que a proposta fosse encaminhada nos moldes do TAC e que a melhor solução seria a realização de uma inexigibilidade, pois o órgão controlador ANAC já havia atestado que apenas a empresa cujo contrato está vigente atendia a uma das cláusulas do Edital, a ser publicado, tendo em vista que uma nova dispensa poderia acarretar alterações nos valores propostos pela empresa, uma vez que a mesma tinha conhecimento de que apenas ela teria autorização para a utilização das pistas de pouso, podendo onerar o valor do contrato, o que não seria vantajoso para a Administração.

Face ao exposto, esta Superintendência a fim de garantir os serviços e evitar danos à saúde e até mesmo à morte de indígenas, haja vista que as regiões habitadas pelos povos Yanomami são de difícil acesso, não sendo possível a chegada por veículo, resolveu elaborar um processo de inexigibilidade, conforme preceitua o art. 25, inciso I da Lei de Licitação nº 8.666./93, corroborada pela declaração da Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, onde informa que a única empresa que tem permissão para atuar nos aeródromos do processo nº 00800.044551/2010-40 é a empresa Roraima Taxi Aéreo.

## 2.3 Programas de Governo sob a responsabilidade da UJ (Subações)

Identificação do Programa de Governo	
<b>Código no PPA:</b> 0122	<b>Denominação:</b> Serviços Urbanos de Água e Esgoto
<b>Tipo do Programa:</b> Finalístico	
<b>Objetivo Geral:</b> Ampliar o acesso aos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos, com vistas à universalização.	
<b>Objetivos Específicos:</b> Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços públicos urbanos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.	
<b>Gerente:</b> Leodegar da Cunha Tiscoski - Ministério das Cidades	<b>Responsável:</b> José Raimundo Machado dos Santos – Funasa
<b>Público Alvo:</b> 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.	
Identificação da Ação	
<b>Denominação:</b> 7652 - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos	
<b>Tipo de Ação:</b> Projeto	
<b>Finalidade:</b> Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de condições sanitárias adequadas visando à prevenção e controle de doenças e agravos.	
<b>Descrição:</b> 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.	
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas:</b> Fundação Nacional de Saúde	
<b>Coordenador da Ação:</b> José Raimundo Machados dos Santos	
<b>Unidade Executora:</b> Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)	

Fonte: Sigplan

Identificação da subação					
Denominação: Implantação de melhorias sanitárias domiciliares para prevenção e controle de agravos					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Analisar 01 projeto de implantação de MSD de exercícios anteriores	Projetos analisados	UND	1	0	0
Realizar 03 visitas técnicas de convênios de 2010	Visita técnica preliminar realizada	UND	3	0	0
Analisar 03 projetos de implantação de MSD	Projetos analisados	UND	3	0	0
Realizar 12 visitas técnicas de acompanhamento de convênios 2010	Visita técnica de acompanhamento exercício 2010 realizada	UND	12	0	0
Realizar 08 visitas de acompanhamentos de convênios de exercícios anteriores	Visita técnica de acompanhamento de convênios de exercícios anteriores realizada	UND	8	8	100

Fonte: Plano Operacional SUEST/RR 2010

As Prefeituras de Iracema, Normandia e Uiramutã não dissolveram as pendências existentes para os convênios TCPAC/0064/09, TCPAC/1178/08 e TCPAC/1179/08, devidamente apontadas pelos técnicos da DIESP;

Os pleitos apresentados em 2010 pelas Prefeituras de Amajari, São João da Baliza e Rorainópolis não possuem dotação orçamentária;

<b>Identificação da Ação</b>
<b>Denominação:</b> 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).
<b>Tipo de Ação:</b> Projeto
<b>Finalidade:</b> 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.
<b>Descrição:</b> 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.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas:</b> Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador da Ação:</b> José Raimundo Machados dos Santos
<b>Unidade Executora:</b> Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: Implantação e melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Analisar 01 projeto de implantação ou melhoria dos Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário	Projeto analisado	UND	1	1	100
Aprovar 01 projeto de implantação ou melhoria dos Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário	Projeto aprovado	UND	1	0	0
Realizar 01 visita técnica preliminar para avaliação de projeto básico apresentado pela Prefeitura beneficiada	Visitas preliminares realizadas	UND	1	1	100
Realizar 04 visitas de acompanhamento de convênio	Visitas de acompanhamento realizadas	UND	4	0	0
Acompanhar convênios que envolvam a implantação ou melhoria dos Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário de convênios anteriores a 2009	Convênios acompanhados	UND	1	3	300

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010



A prefeitura Municipal de Amajari não apresentou solução para os apontamentos feitos nos Pareceres Técnicos emitidos por esta Divisão, relativos aos TC's TCPAC 0393/08 e 0841/09;

Não foi firmado nenhum convênio no exercício de 2010 cujo objeto seja Esgotamento Sanitário, o que depende muito mais da vontade política por parte dos gestores municipais que da própria FUNASA;

<b>Identificação do Programa de Governo</b>	
<b>Código no PPA:</b> 8007	<b>Denominação:</b> Resíduos Sólidos Urbanos
<b>Tipo do Programa:</b> Finalístico	
<b>Objetivo Geral:</b> 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.	
<b>Objetivos Específicos:</b> 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	
<b>Gerente:</b> Silvano Silvério da Costa – Ministério do Meio Ambiente	<b>Responsável:</b> José Raimundo Machado dos Santos - Funasa
<b>Público Alvo:</b> População localizada em áreas de maior concentração de pobreza do país e/ou de fragilidade físico-ambiental; em municípios de pequeno e médio portes, nas periferias de grandes centros e de regiões metropolitanas.	
<b>Identificação da Ação</b>	
<b>Denominação:</b> 10GG - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).	
<b>Tipo de Ação:</b> Projeto	
<b>Finalidade:</b> 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.	
<b>Descrição:</b> 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.	
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas:</b> Fundação Nacional de Saúde	
<b>Coordenador da Ação:</b> José Raimundo Machado dos Santos	
<b>Unidade Executora:</b> Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)	

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: Implantação e melhoria de sistema público de manejo de resíduos sólidos em municípios de até 50.000 Habitantes exclusive RIDE					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Realizar 08 visitas técnicas de acompanhamento de convênios de 2010	Visita técnica de acompanhamento realizada, exercício 2010	UND	8	0	0
Analisar 01 projeto de implantação e melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos	Projeto analisado	UND	1	1	100
Realizar 04 visitas técnicas de acompanhamento de convênios de exercícios anteriores	Visita técnica de acompanhamento realizada, exercícios anteriores a 2010	UND	4	0	0
Realizar 02 visitas técnicas preliminares de convênios de 2010	Visita técnica preliminar realizada	UND	2	2	100
Analisar 02 projetos de implantação e melhoria de sistemas públicos de manejo de resíduos sólidos, pleitos 2010	Projeto analisado	UND	2	0	0

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Duas metas foram atingidas, pois a proponente (Prefeitura Municipal de Mucajaí) atendeu parcialmente, o trâmite cabível para o pleito objeto do Convênio CV 0595/2009, todavia as outras metas foram prejudicadas pelas limitações citadas abaixo:

Prefeitura Municipal de Amajari: O pleito apresentado não foi devidamente lançado no SIGOB/SISCON, impossibilitando o enquadramento da proposta;

Prefeitura Municipal de São Luiz do Anauá (CV0241/2010): Pleito devidamente enquadrado com dotação orçamentária, todavia a proponente apresentou a documentação técnica pertinente apenas no dia 15/12/2010, impossibilitando sua análise técnica ainda no exercício de 2010;

Prefeitura Municipal de São João da Baliza: O pleito apresentado não foi enquadrado e, portanto não possui dotação orçamentária;

A Prefeitura Municipal de Mucajaí não sanou nenhum dos 12 apontamentos feitos pela engenheira Suellen Cavalcante no seu Parecer Técnico inicial, devidamente encaminhado a proponente por meio do Ofício Nº19077/SISCON/CORERR/FUNASA.

Identificação do Programa de Governo	
<b>Código no PPA:</b> 1138	<b>Denominação:</b> Drenagem Urbana e Controle de Erosão Marítima Fluvial
<b>Tipo do Programa:</b> Finalístico	
<b>Objetivo Geral:</b> Evitar enchentes e erosões nas áreas urbanas	
<b>Objetivos Específicos:</b> Desenvolver obras de drenagem urbana em consonância com as políticas de desenvolvimento urbano e de uso e ocupação do solo.	
<b>Gerente:</b> Francisco Campos de Abreu – Ministério da Integração Nacional	<b>Responsável:</b> José Raimundo dos Santos - Funasa
<b>Público Alvo:</b> Populações urbanas e litorâneas residentes em municípios com áreas sujeitas à inundação periódica ou erosão marinha.	
Identificação da Ação	
<b>Denominação:</b> 3383 - Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para a Prevenção e Controle da Malária.	
<b>Tipo de Ação:</b> Projeto	
<b>Finalidade:</b> 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.	
<b>Descrição:</b> 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.	
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas:</b> Fundação Nacional de Saúde	
<b>Coordenador da Ação:</b> José Raimundo Machado dos Santos	
<b>Unidade Executora:</b> Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)	

Fonte: Sigplan

Identificação da subação					
Denominação: Implantação e melhoria de serviços de drenagem e manejo ambiental para prevenção e controle da malária.					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Realizar 36 visitas técnicas de acompanhamento de exercícios anteriores	Visita técnica de acompanhamento de exercícios anteriores realizada	UND	36	22	61,11

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

A meta não foi atingida em razão dos atrasos nos cronogramas de execução por parte das convenentes. Estes atrasos se devem fundamentalmente à dificuldade por parte das convenentes em atender a todas às exigências da supervisão do convênio feitas por esta Fundação;

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

Identificação da Ação
<b>Denominação:</b> 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos
<b>Tipo de Ação:</b> Projeto
<b>Finalidade:</b> 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.
<b>Descrição:</b> 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).
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas:</b> Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador da Ação:</b> José Raimundo Machados dos Santos
<b>Unidade Executora:</b> Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Identificação da subação					
Denominação: Saneamento básico em aldeias indígenas para prevenção e controle de agravos					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Beneficiar 01 aldeia com melhoria sanitária domiciliar	Aldeia beneficiada	UND	1	1	100
Elaborar 24 projetos de saneamento básico em aldeias indígenas	Projeto elaborado	UND	24	24	100
Beneficiar 24 aldeias com Sistema de Abastecimento de água	Aldeia beneficiada	UND	24	24	100
Realizar 70 visitas técnicas de acompanhamento de obras de exercícios anteriores	Visita técnica de acompanhamento realizada referente a exercícios anteriores a 2010	UND	70	66	94,29
Realizar 50 visitas técnicas de acompanhamento de obras do exercício de 2010	Visita técnica de acompanhamento realizada, exercício 2010	UND	50	23	46

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Com base nos dados apresentados anteriormente, percebe-se, de modo geral, que obtivemos bons resultados de execução no tocante àquelas subações que dependem exclusivamente da FUNASA, neste caso o saneamento básico em aldeias indígenas para prevenção e controle de agravos tendo atingido 100% das metas na maioria dos produtos desta subação, todavia não conseguimos realizar as 50 visitas técnicas de acompanhamento programadas para o exercício de 2010, em virtude do recurso descentralizado para esta SUEST/RR (R\$3.122.275,05) ter sido bem inferior ao pleiteado no início de 2010 (cerca de 11.000.000,00), e por conseqüência não pudemos atender todas as comunidades que pretendíamos.

Em contrapartida tivemos uma dificuldade maior em cumprir as metas que dependiam não só do expediente da DIESP, mas também da eficiência das proponentes/convenientes que mantêm ou pleiteiam manter Termos de Compromisso ou Convênios com esta Fundação.

## DSEI LESTE

Identificação do Programa de Governo	
<b>Código no PPA:</b> 0150	<b>Denominação:</b> Proteção e Promoção dos Povos Indígenas
<b>Tipo do Programa:</b> Finalístico	
<b>Objetivo Geral:</b> Reorganizar e fortalecer o sistema nacional de política indigenista	
<b>Objetivos Específicos:</b> 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.	
<b>Gerente:</b> Márcio Augusto Freitas de Meira – Ministério da Justiça	<b>Responsável:</b> Wanderley Guenka – Funasa
<b>Público Alvo:</b> Povos Indígenas	

Identificação da Ação
<b>Denominação:</b> 6140 - Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas
<b>Tipo de Ação:</b> Atividade
<b>Finalidade:</b> Combater a desnutrição na população indígena
<b>Descrição:</b> 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 intersectoriais 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.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas:</b> Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador da Ação:</b> Wanderley Guenka
<b>Unidade Executora:</b> Departamento de Saúde Indígena (DESAI)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação					
Denominação: Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Manter a cobertura de acompanhamento do Estado nutricional em 41% das gestantes no DSEI Leste	Gestantes acompanhadas	Porcentagem	41	18,87	46,02
Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 20% das crianças menores de 05 anos no DSEI Leste	Crianças menores de 5 anos acompanhadas	Porcentagem	25	32,6	163
Realizar Vigilância em 100% dos casos diagnosticados de Béri-beri	Vigilância realizada	Porcentagem	100	100	100

Fonte: Plano Operacional SUEST/RR 2010

A meta de acompanhamento de estado nutricional das gestantes não pode ser alcançada, neste ano, a média foi 18,87%, (1.925 gestantes), motivo pelo qual não havia padronização de formulários das gestantes. Esta sistematização só foi implantada em Julho de 2010.

Este formulário possui as informações do estado nutricional juntamente com sua consulta de pré-natal, o que facilita o acompanhamento mensal das mesmas gestantes, tanto no Sisvan, quanto no programa saúde da Mulher.

Contudo, quanto ao acompanhamento das crianças, obtivemos média de 32,6%, um incremento de 30,4 acima da meta proposta, sendo que para o próximo ano esta meta será adequada para melhor aproveitamento do trabalho das equipes de Enfermagem.

Isto se deu devido às capacitações que ocorreram no decorrer do ano pela área técnica do Sisvan, onde os profissionais foram sensibilizados quanto à importância na execução das ações do Sisvan, bem como procedimentos pertinentes.

Neste ano o DESAI disponibilizou 90 balanças de gancho e 8 balanças solares, o que aliado aos treinamentos, facilitou o alcance de meta. Ressaltamos que ainda nos falta material para algumas comunidades que já estão sendo providenciados junto à área técnica.

Todos os casos de Béri-beri foram acompanhados (100%). A dificuldade que se encontra é com relação à continuidade do tratamento pelos pacientes, é um tratamento longo de 6 meses, o que provoca, por muitas vezes, a não adesão ao tratamento. O ano de 2010 fechou com 190 pacientes em acompanhamento.



<b>Identificação da Ação</b>
<b>Denominação:</b> 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena
<b>Tipo de Ação:</b> Atividade
<b>Finalidade:</b> Disponibilizar serviços de saúde aos povos indígenas.
<b>Descrição:</b> 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.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas:</b> Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador da Ação:</b> Wanderley Guenka
<b>Unidade Executora:</b> Departamento de Saúde Indígena (DESAI)

Fonte: Sigplan

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: Implementação das ações de atenção integral à saúde da mulher e da criança indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Investigar 100% dos óbitos infantis	Óbito investigado	Porcentagem	100	100	100
Implantar o monitoramento das doenças diarreicas em crianças menores de 5 anos	Monitorament o implantado	Unidade	1	1	100
Implantar o protocolo de assistência de doença respiratória em crianças menores de 5 anos no Distrito	Protocolo implantado	Unidade	1	0	0
Realizar 4 consultas de pré- natal em 60% das gestantes	% de gestantes com 4 consultas ou mais	Porcentagem	60	19,6	32,66
40% das mulheres ma faixa etária de 25-59 anos com exame de PCCU realizados	% de mulheres examinadas	Porcentagem	40	29,17	72,93

Fonte: Plano Operacional SUEST/RR 2010

Todos os óbitos foram investigados, obtivemos 43 óbitos em menores de ano, sendo que atingimos um CMI de 28,2/1000, que é considerado risco médio. Contudo, o CMI sofreu redução 21,6% quando comparado ao coeficiente apresentado nos relatórios de prestação de conta da conveniada.

Durante o ano de 2010, todos os esforços foram realizados no intuito de acompanhar as gestantes integralmente, porém a meta das 4 consultas de pré-natal não foi possível alcançá-la. A principal dificuldade no cumprimento desta meta encontra-se na detecção precoce das gestantes, pois as equipes só identificam as gestantes quando, estas, já estão no 4º ou 5º mês de gravidez, o que dificulta por muitas vezes o alcance desta meta. Porém, trabalhos de conscientização e sensibilização, foram e estão sendo realizados nas comunidades sobre a importância do pré-natal.

Quanto ao monitoramento das DDAs, já é implantado no Dsei Leste, sendo que os casos chegam mensalmente ao setor de epidemiologia, através das produções que são trazidas pelas EMSI, temos portanto, o monitoramento implantado.

O protocolo de assistência de doença respiratória em menores de cinco anos foi desenvolvido pela área técnica, porém não foi implantado no Distrito. O curso de AIDPI será realizado no próximo ano, pois não foi possível realizar o evento.

Os exames de PCCU chegaram a 29,17%, sendo que, no total foram realizados 1434 exames sob o total de 4.915 mulheres em idade fértil, um pouco mais que a metade da meta. A não adesão ao exame por parte das indígenas é considerado o maior entrave para alcance desta meta.

O fluxo de informações já está definido entre as equipes da Funasa e das prefeituras, o que facilita o trabalho da área técnica, isto ocorreu devido às constantes reuniões que temos com as EMSI após suas respectivas saídas de área.

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: capacitação de profissionais e controle social na área de saúde indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Promover a participação em eventos de capacitação de profissionais que atuam na saúde indígena	Participação em evento	Unidade	290	359	124
Realizar 27 reuniões de conselho local de saúde indígena	Reunião realizada	Unidade	27	21	78
Realizar 6 reuniões de conselho distrital de saúde indígena	Reunião realizada	Unidade	6	4	67
Realizar 01 módulo de curso de formação de Agentes Indígenas de saúde	Módulo realizado	Unidade	1	1	100

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Neste ano ocorreram 21 reuniões de conselho local, o que foi intensificado no 1º semestre do exercício de 2010, havendo uma lacuna no 2º semestre, ocasionado por problemas operacionais de logística e transporte, que prejudicou o cronograma a ser cumprido.

O mesmo problema de transporte ocorreu com as reuniões distritais foram previstas 6, mas alguns entraves envolvendo a parte de transporte e período chuvoso não houve condições para o alcance desta meta.

O módulo do curso introdutório para Agentes Indígenas de saúde foi ministrado no pólo base Pium, pela área técnica do Distrito Leste em novembro de 2010.

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: promoção da educação em saúde dos povos indígenas					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Beneficiar 100/292 aldeias com ações de educação em saúde e mobilização social na atenção integral á saúde dos povos indígenas	Aldeia beneficiada	Unidade	100	22	22

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Entende-se esta meta como ações integradas que contemplam palestras a respeito de todos os programas de saúde.

Apesar de todos os esforços da área técnica não foi possível alcançarmos esta meta, devido à rotatividade de profissionais de área. A meta foi de 22%, ou seja, somente 22 comunidades foram contempladas com todas as palestras.

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: Implantação das ações de assistência farmacêutica para o Subsistema de saúde indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Implantar a assistência farmacêutica no Distrito	Assistência implantada	Unidade	1	0	0
Capacitar, no mínimo, 1 profissional de cada pólo base	Profissional capacitado	Unidade	34	39	115

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

O antigo prédio da farmácia desabou devido ao grande volume de chuvas ocorrido neste ano em nosso Estado, o que prejudicou todo o serviço de início de implantação que estava sendo realizado no início do ano. Este evento destruiu parte do prédio, o banco de dados, bem como, a produção das equipes de área.

Contudo, a farmácia ainda se encontra em fase de adequação em seus serviços. Foi contratado um profissional farmacêutico em abril de 2010, sendo que o este profissional foi treinado no SISCOESC em 28 e 29 de abril de 2010. Além disso, realizou-se a padronização de medicamentos e correlatos, implantação de formulários padronizados nos 34 pólos- base do DSEI, confecção de manual técnico de uso de medicamento para AIS – Agentes indígenas de Saúde. Resta, portanto, a conclusão das etapas de estruturação do espaço físico para adequá-la as normas de Vigilância Sanitária, inserção do estoque total de farmácia no SISCOESC e estruturação física da rede informatizada da farmácia.

O treinamento dos profissionais de cada pólo base ocorreu em novembro, foram capacitados 39 funcionários, apresentando um incremento de 14,70. Para otimização dos serviços da farmácia o número de profissionais capacitados será distribuído conforme a necessidade do Distrito.

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: implantação da vigilância ambiental/ fatores biológicos em área indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
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 e 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: Plano Operacional da Suest RR/2010

No mês Maio de 2010 foi contratado o responsável pelo programa de Vigilância ambiental, sendo que este profissional deveria realizar um diagnóstico para que se pudesse implantar efetivamente a Vigilância no Distrito.

No mês de Junho de 2010, iniciou-se um levantamento em todos os 34 pólos do DSEI, sobre os agravos de transmissão vetorial, hospedeiros, reservatórios e antropozoonoses (raiva, leptospirose e animais peçonhentos), tendo sua finalização no diagnóstico epidemiológico no mês Novembro de 2010.

As ações que foram executadas em área e na sede, para a conclusão do plano de ação, se encerraram no mês Dezembro de 2010, e se pautaram no treinamento em vacinação e eutanásia canina, ações de Vigilância entomológica e normatização de fluxo de informação.

As ações e submetas já estão contempladas no plano operacional anual de 2011 do Distrito Leste.

Identificação da subação					
Denominação: implantação das ações de saúde bucal					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Atingir a média de 1,5 procedimentos odontológicos básicos no Distrito	Média de procedimentos alcançada	Média	1,5	0,99	66
Ampliar em pelo menos 30% o número de primeiras consultas programáticas	Nº de consultas realizadas	Unidade	9.656	10.660	110
Ampliar em pelo menos 40% a conclusão de tratamento odontológico básico	Nº de tratamento concluído	Unidade	2.740	5.873	214
Ampliar em pelo menos 28% a cobertura de escovação bucal supervisionada	Média de cobertura	Média	12.000	14.289	119

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

A meta que para 1,5 procedimentos Odontológicos básicos não foi alcançada por não considerar as especificidades das áreas indígenas. No DSL obtivemos uma média de 0,99.

Das 10 equipes terrestre e aéreas, que atuam no Dsei Leste sob a gestão da Funasa/ missão Caiuá, apenas 03 atuou em uma única microárea. Durante o cronograma anual de entradas, as 7 equipes restantes sempre atuaram em 02 microáreas distintas, em visitas alternadas.

Alguns fatores que impedem o alcance desta meta:

- A não disponibilização para todos os profissionais de equipamentos essenciais para realização de determinadas restaurações, tais como: fotopolimerizadores e amalgamadores.
- Dificuldades logísticas, principalmente em relação á transportes para o deslocamento das EMSI para as comunidades adscritas das microáreas correspondentes, onde várias ocasiões houve atendimentos, apenas, no ponto de apoio das equipes.

Com relação às demais metas, todas, foram alcançadas com incremento, e serão adequadas para o próximo plano operacional.

- O alcance destas metas está diretamente relacionado à sensibilização dos odontólogos, quanto o adequado preenchimento da ficha 4- Odontológica individual;
- A conscientização para os dentistas sobre a importância da integralidade do atendimento, com ênfase na eliminação dos focos infecciosos bucais, estimulando assim, a conclusão dos tratamentos odontológicos básicos e a realização de uma maior nº de procedimento num mesmo paciente.
- Sensibilização das EMSI quanto á importância de escovação dental supervisionada; bem como a sensibilização da comunidade quanto à escovação diária.

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: implementação das ações de prevenção e controle de dst/hiv/aids					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Testar 100% de gestantes identificadas para HIV no distrito	Gestante testada para HIV	Porcentagem	100	53,75	53,75
Testar 100% de gestantes para Sífilis	% de gestantes testadas para Sífilis	Porcentagem	100	53,75	53,75
Testar pelo menos 50% dos parceiros das gestantes para HIV/Sífilis	Parceiros testados	Porcentagem	50	28,18	56
Testar 100% dos indivíduos que apresentarem sintomatologia para AIDS, TB, Toxoplasmose, hepatite e Leishamiose	Indivíduos testados	Porcentagem	*	64	64
Informar 100% dos casos de HIV, AIDS e hepatites virais diagnosticados no Siasi	Casos informados	Porcentagem	*	64	64
Tratar 100% dos casos de DST diagnosticados por meio da abordagem sindrômica	Casos tratados	Porcentagem	100	365	365
Ampliar em 40% a disponibilização de preservativo	Ampliação alcançada	Unidade	8.064	20.726	257

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

O programa de DST/HIV obteve um destaque relevante neste ano de 2010. Apesar do não alcance de metas relativas às testagem em HIV e Sífilis, os trabalhos de sensibilização das ações, bem como a importância do programa junto a comunidades e suas lideranças, sendo estes, pontos fundamentais para que neste ano os resultados fossem superiores quando comparados ao ano de 2009.

A grande demanda na distribuição de preservativo ocorreu devido às parcerias que foram realizadas, como a disponibilização de preservativos pela Secretaria do Estado, bem como a distribuição dos testes rápidos pela FUAM.

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: implementação das ações de controle da tuberculose e hanseníase nas áreas indígenas					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100% das aldeias	Aldeias com busca ativa realizada	Porcentagem	*	576	100
Realizar DOTS em 80% dos casos diagnosticados	Casos com DOTS realizados	Porcentagem	80	18,75	24
Alcançar 90% de cura dos casos de tuberculose diagnosticados	Cura alcançada	Porcentagem	90	90	100
Implantar o programa de hanseníase no Distrito	Programa implantado	Unidade	1	1	100

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

No ano de 2010 foram realizadas 576 lâminas de busca ativa de sintomáticos, levantamento realizado pelos técnicos de laboratório das EMSI.

No Distrito Leste temos 11 pacientes diagnosticados para tuberculose pulmonar, sendo que 4 irão terminar seu tratamento no próximo ano, pois o tratamento tem duração de 6 meses. Porém todos estes pacientes utilizam a estratégia TDO- tratamento diretamente observado.

Destes 11 pacientes, 7 obterão cura, correspondendo á 63,63% de cura.

Com relação ao programa de Hanseníase, 7 profissionais receberam treinamento que foi realizado pela secretaria do Estado. A capacitação pela Funasa ainda não ocorreu para os profissionais responsáveis técnicos pelo programa.

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: implementação das ações de imunização nas aldeias					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Alcançar no mínimo 86,5% de pessoas com esquema vacinal completo	Cobertura vacinal para esquema completo alcançada	Porcentagem	86,5	95,91	111
Alcançar no mínimo 65% de cobertura vacinal para as vacinas tetravalente ou pentavalente, em menores de 1 ano	Cobertura vacinal para penta e tetra	Porcentagem	65	89,11	137
Alcançar no mínimo 65% de cobertura vacinal	Cobertura vacinal para VOP alcançada	Porcentagem	65	94,8	146

para as vacinas VOP, em menores de 1 ano					
Alcançar no mínimo 96% de cobertura vacinal para a vacina Hepatite B, na faixa etária de 1- 4 anos	Cobertura vacinal para VOP alcançada	Percentage m	96	96,6	101
Alcançar no mínimo 90% de cobertura vacinal para a vacina tríplice viral, na faixa etária de 1-4 anos	Cobertura vacinal para tríplice viral alcançada	Percentage m	90	95,55	106
Alcançar no mínimo 98,5% de cobertura vacinal para vacina dupla adulto, para mulheres em idade fértil (10-49 anos)	Cobertura vacinal para dupla adulto alcançada	Percentage m	98,5	101,4	103
Alcançar no mínimo 90% de cobertura vacinal para vacina tríplice viral, para mulheres em idade fértil (10-49 anos)	Cobertura vacinal para Tríplice viral em MIF alcançada	Percentage m	90	87,4	97
Ampliar para no mínimo 4 o número de entradas de equipes de vacinação nas aldeias de difícil acesso	Número de entradas	Percentage m	14	11	79

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Como podemos observar o programa de imunização encerrou seus trabalhos com bom desempenho. Verifica-se que os índices de alcance de cobertura vacinal se mantêm em níveis satisfatórios, onde a sistematização das informações através do Siasi com as inserções das doses, a frequência de visitas nas comunidades, contribuíram significativamente para o alcance da cobertura. No Dsei Leste existem 14 áreas consideradas de difícil acesso, destas, 11 já tiveram as 4 entradas das equipes de vacina, restando outras 3. Porém a falta de transporte e o próprio acesso destas aldeias dificultaram o alcance total da meta.



<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: fortalecimento do sistema de informação da atenção à saúde indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Enviar no mínimo, 1 lote mensal para alimentação do SIASI	DSEI com lote enviado	Unidade	12	12	100
Cadastrar o módulo de imunização em 100% dos pólos base	Pólo-base com módulo de imunização cadastrado	Unidade	34	34	100

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

No SIASI – Sistema de informação à saúde Indígena, todas as metas foram alcançadas. Os lotes são enviados semanalmente. Com relação ao SIASI podemos dizer que houve um grande avanço na sistematização das informações.

Quanto ao cadastro do Módulo Imunização também já está inserido no Sistema, bem como as doses que anteriormente só eram inseridos nos mapas vacinais.

Atualmente temos a população exata do Distrito, graças aos esforços das equipes em atualizar toda a população do Distrito. Vale ressaltar que apesar do SIASI vigorar desde 2000, só foi possível a implantação no âmbito do Distrito em Julho de 2009.

Identificação da subação					
Denominação: Implementação das ações do controle do tracoma em áreas indígenas					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Implantar o programa tracoma de Saúde ocular e controle do Tracoma em 10 pólos base do DSEI- LESTE	Pólo base com programa implantado	Unidade	10	10	100
Implementar as ações de controle do Tracoma em 11 pólos-base do Dsei Leste	Pólos base com ações de controle implementadas	Unidade	11	7	64
Assegurar o tratamento, dos casos diagnosticados nos pólos base e o atendimento especializado na rede de referência do SUS	Casos diagnosticados e tratados	Unidade	10	10	100
Reduzir o coeficiente de incidência de afecções oculares por conjuntivite no DSEI- Leste em 10%	Coeficiente de afecções oculares por conjuntivite	Coeficiente de incidência	175	43	24,6

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Considera-se programa implantado se os profissionais forem treinados pelo Ministério da Saúde. No Dsei Leste 3 profissionais foram treinados no manejo com o tracoma no mês Novembro de 2010, junto aos demais somaram 10 pólos com o programa implantado.

Como implementações, estavam previstos 11 pólos, porém somente 7 foram implementados. Como os profissionais só foram treinados no final do ano, é inviável realizar a implementação nos pólos que ainda estão na fase de implantação.

Nos pólos aonde há profissional capacitado, os casos de tracoma são diagnosticados e tratados, bem como nas referências da rede SUS.

Ocorreu ainda à diminuição no número de casos de afecções por conjuntivite, foi previsto 175, foram registrados no sistema 43 casos, correspondendo a 0,61% do total dos casos.

Identificação da subação					
Denominação: implantação das ações de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis- dant					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Implantar a vigilância das DANT no DSEI Leste	Vigilância implantada	Unidade	1	0	0

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

A Vigilância não é implantada no Distrito, o que é feito é um controle junto às prefeituras com relação ao cadastro e acompanhamento destes pacientes, sendo que os formulários são enviados ao responsável técnico do programa para acompanhamento, com intuito de garantir a medicação para os pacientes através da Funasa. Desta maneira não consideramos a efetiva implantação do programa.

Identificação da subação					
Denominação: Implementação das ações de controle da malária em área indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Reduzir em 15% o número de casos de malária no âmbito do DSEI	Número de casos de malária	Porcentagem	1.149	0	0
Realizar busca ativa em 100% das aldeias que apresentarem casos suspeitos	Aldeias com BA realizada	Porcentagem	*	1.917	100
Tratar 100% dos casos confirmados	Casos tratados	Porcentagem	1.917	1.917	100

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

No exercício de 2010 houve um aumento no número de casos de malária no Distrito Leste, ocorrendo um incremento de 66,84% sobre o que estava sendo esperado. Os fatores que levaram a este aumento do número de casos foram:

- Falta de RH;
- Falta de primaquina (combate a forma infectante da doença), que ocasionou a reinfecção na maioria dos casos;
- O intenso período chuvoso, que compromete a assistência prestada como um todo, pois o acesso as comunidades ficam totalmente tomados pelos igarapés, impossibilitando a entrada dos carros;
- A falta de transporte para as equipes de endemias; (quando terrestre)
- Pistas aéreas não homologadas, o que não permite o pouso de aeronaves; (quando aéreo), atrasando todo o trabalho da equipe de endemia;
- Retardo na aquisição de equipamentos de borrifação residual e espacial.

Embora não havendo redução, o trabalho continuou com a intensificação das ações como borrifação intradomiciliar e espacial nas áreas de maior incidência, tratamento dos casos confirmados, além da educação em saúde, realizada junto às comunidades.

Neste ano de 2010 foram examinadas 55.278 lâminas, no de 2009 foram 24.683, apresentando um incremento de 123,95% entre os dois anos.

## DSEI YANOMAMI

Identificação do Programa de Governo	
<b>Código no PPA:</b> 0150	<b>Denominação:</b> Proteção e Promoção dos Povos Indígenas
<b>Tipo do Programa:</b> Finalístico	
<b>Objetivo Geral:</b> Reorganizar e fortalecer o sistema nacional de política indigenista	
<b>Objetivos Específicos:</b> 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.	
<b>Gerente:</b> Márcio Augusto Freitas de Meira – Ministério da Justiça	<b>Responsável:</b> Wanderley Guenka – Funasa
<b>Público Alvo:</b> Povos Indígenas	

Identificação da Ação
<b>Denominação:</b> 6140 - Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas
<b>Tipo de Ação:</b> Atividade
<b>Finalidade:</b> Combater a desnutrição na população indígena
<b>Descrição:</b> 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.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas:</b> Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador da Ação:</b> Wanderley Guenka
<b>Unidade Executora:</b> Departamento de Saúde Indígena (DESAI)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação					
Denominação: Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Alcançar a cobertura de acompanhamento do Estado nutricional de pelo menos 40% das gestantes assistidas no DSEI Yanomami	Gestantes acompanhadas	Porcentagem	40	42,2	105,5
Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 50% das crianças menores de 05 anos no DSEI	Crianças menores de 5 anos acompanhadas	Porcentagem	50	65	130

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

As ações de implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no DSEI - Yanomami em 2010 começou a se solidificar após inquérito nutricional realizado em 2009. O acompanhamento nutricional das crianças menores de 05 anos, alcançou uma cobertura acumulada de 65% dados até outubro de 2010 superando a meta estabelecida em 130% do previsto.

Durante 2010 foram acompanhadas cerca de 358 gestantes perfazendo um percentual de 42,2% superando a meta estabelecida.

Vale ressaltar que no ano de 2010 foi implantado o programa de vitamina A e Ferro para a população como também intensificado o programa de suplementação alimentar para os pacientes com tuberculose e as crianças com baixo peso o muito baixo peso.

<b>Identificação da Ação</b>
<b>Denominação:</b> 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena
<b>Tipo de Ação:</b> Atividade
<b>Finalidade:</b> Disponibilizar serviços de saúde aos povos indígenas.
<b>Descrição:</b> 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.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas:</b> Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador da Ação:</b> Wanderley Guenka
<b>Unidade Executora:</b> Departamento de Saúde Indígena (DESAI)

Fonte: Sigplan

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: Capacitação de profissionais e controle social na área de saúde indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Realizar 3 reuniões de conselho local	Reunião realizada	Unidade	03	06	200
Promover a participação em eventos de capacitação de profissionais que atuam na saúde indígena	Participação em eventos	Unidade	350	540	154,29
Realizar 2 reuniões de Conselho Distrital de Saúde Indígena	Reunião realizada	Unidade	02	02	100

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

As metas pactuadas para Capacitação de profissionais e Controle Social foram fortalecidas em 2010 devido a necessidade de formar um grupo de profissionais que pela primeira vez desde a criação do DSEI-Yanomami em 1991, esteve sob supervisão direta da FUNASA e com a parceria de apenas uma ONG, havia também a necessidade de fortalecer o Controle Social para que os usuários cada vez mais participassem das decisões futuras para o DSEI-Yanomami.

No decorrer do ano de 2010 foram capacitados, treinados, realizados oficinas para cerca de 540 profissionais de saúde que atuam em área indígena superando a meta pactuada em 154,29%.

No ano de 2010 houveram 06 reuniões locais de saúde com a participação do controle social do DSEI, entretanto vale a pena ressaltar que houveram cerca de 09 reuniões locais no total entre os usuário apenas com a presença dos profissionais de saúde que atuam nas regiões de abrangência do distrito, superando a meta pactuada em 200%.

No que se refere as reuniões de conselho distrital houveram 02 nas quais foram discutidos e votados além da saúde, prestação de contas o regime interno do CONDISY, como também agendado votação para um novo presidente do conselho distrital yanomami.

Identificação da subação					
Denominação: : Promoção da Educação em Saúde dos Povos Indígenas					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Beneficiar pelo menos 101 aldeias com ações de educação em saúde e mobilização social na atenção integral à saúde dos povos indígenas	Aldeias beneficiadas	Unidade	101	114	112,8

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Durante o período de 2010 foram beneficiadas 114 aldeias com palestras, oficinas, reuniões de mulheres, educação nos diversos programas preconizados, com intuito de melhorar o conhecimento do usuário, como uma forma de que estes possam se mobilizar para melhorar a atenção de saúde dispensada aos indígenas.

Identificação da subação					
Denominação: Implementação das Ações de Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Criança Indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Realizar acompanhamento de 65% de mães de nascidos vivos com 2 consultas de pré-natal	Mães de Nascidos Vivos que receberam 02 consultas Pré-natais	Porcentagem	65	100	153,85
Garantir a disponibilização de exames citopatológicos cervico uterinos para 40% das mulheres indígenas na faixa etária entre 25 a 59 anos no âmbito do DSEI Y	Mulheres examinadas	Porcentagem	40	55,03	137,58
Investigar 30% dos óbitos infantis	Óbitos investigados	Porcentagem	30	30	100

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Em 2010 foram registrado 824 nascimentos e 90 óbitos em < 1 ano com o CMI de 109,22 /1000 nv.

A Comissão de Prevenção e Investigação do óbito infantil e fetal até o presente momento espera pela nomeação para deliberar os óbitos investigados . No ano de 2010 foi investigado cerca de 30 óbitos infantis sem deliberação a cobertura foi de 100%.

Para a meta pactuada das consultas de Pré - Natal em mães de nascidos vivos, foram realizadas 100% de gestantes com 02 consultas por enfermeiros nas comunidades, vale a pena ressaltar que mensalmente todas as gestantes cadastradas são acompanhadas pela equipe multidisciplinar formadas especificamente de técnicos de enfermagem que fazem a mensuração e pesagem da mesmas como também levantamento dos dados para acompanhamento nutricional, conforme formulário estabelecido. Tendo sido alcançada todas as metas pactuadas.

Identificação da subação					
Denominação: Implantação das Ações de Assistência farmacêutica para o Subsistema de Saúde Indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Registrar 100% das movimentações de materiais farmacológicos no SISCOESC	Movimentações registradas	Porcentagem	100	100	100

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

A assistência farmacêutica é responsável pelo planejamento das compras de medicamentos e material médico hospitalar, bem como controle de estoque dos mesmos e distribuição destes para abastecimento dos 37 pólos base e das 265 aldeias de abrangência do DSEI, o setor realiza o controle através do sistema SISCOESC, onde tem cadastrado todos os pólos base tendo como maior dificuldade para um resultado satisfatório o espaço físico reduzido e o sistema de rede que é precário, entretanto conseguiu alcançar a meta pactuada (100%) em todas as comunidades assistidas.

Identificação da subação					
Denominação: Implantação da Vigilância Ambiental/fatores biológicos em área indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Elaborar plano de ação com base no diagnóstico realizado	Plano elaborado	Unidade	1	1	100
Realizar diagnóstico epidemiológico das doenças/agravos transmitidos por vetores e antropozoonoses (leishmaniose, raiva, tungíase e infestação de baratas)	Diagnóstico realizado	Unidade	1	1	100
Implantar ações de tracoma nos pólos-base do DSEI Y	Ações implantadas	Unidade	1	1	100
Designar responsável técnico para atuar na Vigilância Ambiental	Responsável designado	Unidade	1	1	100
Realizar tratamento de verminose em massa periodicamente	Tratamento realizado	Unidade	2	2	100

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Em dezembro de 2009 foi designado um responsável técnico pelo programa de Vigilância Ambiental, onde este elaborou diagnóstico situacional das áreas de abrangência do DSEI – Yanomami, mapeando as mesmas para desenvolver futuramente prevenção á saúde de acordo com o diagnóstico de cara região, dentre esses, desenvolveu ações de saúde nas áreas programáticas da Leishmanioses, Verminoses, Acidente Ofídico, raiva tungíase, infestação de baratas.. Meta cumprida.

O tratamento de verminose é realizado sistematicamente em toda população incluindo os não elegíveis que apresentarem sintomatologia sobre orientação médica, entretanto o tratamento em massa é realizado em todas as comunidades trimestralmente, com intuito de diminuir a infestação dos parasitos nas áreas assistidas pela conveniada. No período analisado foram realizados cobertura dos 37 dos pólos bases e das 265 aldeias, alcançando um percentual de 100 % dos pólos bases com

cobertura alcançada da população elegível, (toda população exceto crianças menores de 1 ano e gestante), meta cumprida.

Foi realizado no período de 2010, levantamento dos casos de afecções oculares para diagnóstico de Tracoma em algumas regiões mapeadas como de maior incidência de afecções oculares, onde foi realizado exames oftalmológicos específico para diagnóstico de Tracoma com alta positividade em todos os investigados. Meta cumprida

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: Implementação das ações de atenção a Saúde Bucal para população indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Ampliar em pelo menos 30% o número de consultas realizadas	Consultas realizadas	Unidade	2399	4650	193,83
Ampliar em pelo menos 40% a conclusão de tratamento odontológico básico	Tratamentos concluídos	Unidade	1600	3955	247,19
Atingir média de 1,5 procedimentos odontológicos assistências básicos no DSEI Y	Procedimentos alcançados	Unidade	1,5	0,62	41,33
Ampliar em pelo menos 10% o número de participantes na escovação supervisionada	Participantes na escovação supervisionada	Unidade	5368	2748	51,19

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

O programa de saúde bucal do DSEI-Y focalizou para o ano de 2010, na execução normatizada das Diretrizes para atenção à saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e cumprimento das metas estabelecidas no POA (Plano Operacional Anual da Core-RR). A aplicação na íntegra das Diretrizes, a criação do Responsável técnico de Saúde Bucal no DSEI-Y a partir de 2008 e a implantação do SIASI-Bucal vêm, contudo amenizando as diversidades na execução das ações de cunho individual e coletivas nas comunidades deste DSEI para uma assistência calibrada, integral e um acompanhamento contínuo para uma avaliação das ações. É visível um progresso na atenção básica de saúde bucal do DSEI-Y de acordo com a série histórica apresentada abaixo, mas é fato que neste ano alguns problemas ainda persistiram e outros ocorreram em detrimento à organização e continuidade das ações. Este relatório além da avaliação das metas, traz como novidade um acompanhamento das ações por Equipe de Saúde Bucal (ESB) corroborando com uma análise individual do empenho de cada equipe perante o programa de saúde bucal. O siasi-módulo saúde bucal é o programa informatizado que fornece uma orientação sistematizada para coleta de informações em saúde bucal e subsidia a gestão local ao monitoramento do programa após transmissão dos dados gerados. Vale ressaltar que este programa vem apresentando alguns problemas técnicos operacionais que inviabilizam o monitoramento fidedigno do programa e que até o momento não foram sanados apesar de insistentes tentativas de solicitação por parte do setor de epidemiologia do DSEI-Y para Coordenação de Informática do DESAI. Outrossim, o quantitativo de digitadores para o programa é insuficiente para a demanda gerada pelas ESB, uma vez termos disponível apenas um digitador em meio período por dia. Para o ano de 2011 será necessário contratar mais um digitador. Para avaliação dos serviços foram levados em consideração os dados gerados oficialmente não sendo possível trabalhar com os dados do siasi, uma vez estar apresentando incompatibilidade nos dados.



No ano de 2010 houve um incremento na média anual do nº de procedimentos odontológicos básicos individuais do DSEI-Y. A meta estabelecida na esfera nacional de 1,5 procedimentos odontológicos na população nunca foi atingida, dado o elevado nº de procedimento necessário a ser realizados tendo em conta o nº de profissionais contratados e elevado população alvo a ser atingida, onde foi alcançado 0,62 procedimentos, não cumprindo a meta estabelecida.

Outra meta do programa de saúde bucal é ampliar em pelo menos 30% (2399) de primeiras consultas programáticas, no ano de 2010 superou-se a meta em 193,83% tendo sido realizada 4650 consultas programadas.

Uma das metas mais importantes, pois inclui o componente de qualidade do serviço prestado ao paciente, é o percentual de conclusão de tratamento odontológico básico (1.600). No ano de 2010, todas as ESB foram capacitadas nas diretrizes e cientes das metas estipuladas a serem cumpridas, assim, verificamos que atingimos (3.955) cerca de 247,19% de tratamento concluído entre os que realizaram consulta, meta superada.

Quanto as atividades coletivas, neste mesmo período de 2010, foram realizadas 2748 EDS(Escovação Dental Supervisionada), ou seja, duas mil setecentos e quarenta e oito pessoas acompanhadas pela EDS, distribuídas um quantitativo de 14.838 escovas e 9.313 creme dentais. A meta de escovação supervisionada foi estabelecida com perspectiva de incremento de 10% em relação a 2009. Tomando com referencia a meta acima, temos como indicador de produtividade da cobertura média de participantes de EDS para 2010 de 2,36%, sendo que atingimos 1,16%. As atividades de escovação supervisionada compiladas são referentes as atividades realizadas apenas pela ESB quando em ações em área e por parte de técnicos de enfermagens que assimilaram estas atividades uma vez que no ano de 2010, como relatado anteriormente, não foram contratados os TSB (Técnicos de Saúde Bucal), contemplados em convênios anteriores. Somado a ausência destes profissionais, a falta de altruísmo por parte dos técnicos de enfermagem, a carência do treinamento dos AIS no módulo de saúde bucal bem como prioridade na intensificação da assistência individual para controle de infecção intra-bucal culminaram em prejuízos no cumprimento das metas referentes as atividades coletivas deste DSEI.

<b>Identificação da subação</b>					
Denominação: Implementação das ações de Prevenção e controle da DST/HIV/AIDS					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Ampliar em 20% a distribuição de preservativos	Ampliação alcançada	Porcentagem	20	41	205
Testar pelo menos 50% dos parceiros das gestantes cadastradas para HIV/Sífilis	Parceiros testados	Porcentagem	50	62,3	124,6
Testar 100% das gestantes cadastradas para HIV/Sífilis	Gestantes cadastradas testadas para Sífilis/HIV	Porcentagem	100	100	100
Tratar 100% dos casos de DST diagnosticados por meio da abordagem sindrômica	Casos tratados	Porcentagem	100	100	100
Testar 100% dos indivíduos que apresentam sintomatologia para Tuberculose e Leishmaniose	Indivíduos testados	Porcentagem	100	100	100
Informar 100% dos casos de HIV, AIDS e Hepatites Virais diagnosticadas no SIASI	Casos informados	Porcentagem	100	100	100

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Em 2010 foram diagnosticados 273 casos de DST através do diagnóstico sindrômico, todos tratado bem como os seus parceiros. Atingindo a meta de 100% de casos tratados.

Todos os casos diagnosticados de HIV/ AIDS e Hepatites virais foram informados no SIASI (Sistema de Informação da Atenção de Saúde Indígena) onde foram informados cerca de 273 casos de DST por abordagem sindrômica alcançando a meta preconizada

O Teste rápido de HIV/ Sífilis vem sendo realizado em 100% pólos pactuados. Tendo sido iniciados a partir do mês de março, a principio priorizando as gestantes cadastradas onde foram realizados 322 testes rápidos atingindo 100% de cobertura, foi também realizado testagem de 207 parceiros de gestantes cadastradas para HIV/ Sífilis alcançando uma cobertura de 62,3% superando a meta preconizada.

Outra prioridade foi em oferecer o teste rápido de HIV para indígenas que apresentavam sintomatologia para Tuberculose tendo sido realizado teste em 100% dos casos diagnósticos atingido a meta estabelecida.

Em 2010 foram disponibilizados 10.224 (41%) preservativos para as comunidades superando a meta estabelecida que era de disponibilizar aproximadamente 8.640 (20%), tendo em vista que no ano de 2009 foram disponibilizado cerca de 7.200 preservativos para as comunidades.

Identificação da subação					
Denominação: Implementação das ações de Controle da malária em áreas indígenas					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Realizar busca ativa em 100% das aldeias que apresentam casos suspeitos	Lâminas examinadas	Mil	150.000	140.073	93,38
Realizar 100% dos tratamentos dos casos diagnosticados	Tratamento realizado	Porcentagem	100	75,7	75,7
Reduzir em 15% os casos de malária no âmbito do DSEI Y	Redução dos casos de malária	Unidade	3.809	6.682	175,43
Realizar borrifação intradomiciliar nas localidades positivas, no mínimo 3 ciclos ano	Borrifação realizada	Unidade	495	83	16,77
Realizar nebulização espacial nas localidades positivas	Nebulização realizada	Unidade	250	808	323,2

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

O registro de casos de malária no Sivep confirma 140.073 lâminas examinadas, 6.682 casos positivos e uma incidência de 347,2 casos/1000 hab. no período de janeiro a dezembro de 2010, representando um aumento de 57,0% do número de casos em relação ao mesmo período do ano anterior. Vale ressaltar que dos casos diagnosticados apenas concluíram o tratamento cerca de 75,7% devido à falta de medicamento específico para malária dando ênfase a *malária falciparum*, forma mais grave de malária, que devido à falta a nível nacional o medicamento só foi disponibilizado a partir do mês de abril, tendo sido normalizado as remessas em junho. Outro fator relevante para o não cumprimento das metas foi o número insuficiente de profissionais (agente de endemias) para suprir a grande demanda, tendo em vista que os mesmos foram acometidos várias vezes pela doença. E que devido aos mesmos motivos anteriormente relatados e somando com a carência de equipamentos de boa qualidade e suficientes e insumos (microscópios, inseticidas alfa-cipermetrina) a ação de borrifação intradomiciliar foi prejudicada tendo alcançado apenas 16,77% de cobertura não atingindo a meta estabelecida.

Entretanto foram realizados em 2010 808 nebulizações espaciais nas localidades com positividade para a doença tendo superado a meta em 323,2%.

<b>Identificação da subação</b>					
<b>Denominação:</b> Implementação das ações de Tuberculose e Hanseníase nas áreas indígenas					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Realizar busca ativa em 100% das aldeias com registro de casos novos	Aldeias com Busca Ativa realizadas	Porcentagem	100	100	100
Implantar o programa de hanseníase no DSEI Y	Programa implantado	Unidade	1	0	0
Realizar DOTS em 100% dos casos diagnosticados	Casos com DOT'S realizado	Porcentagem	100	100	100
Alcançar 95% de cura dos casos de tuberculose diagnosticados	Cura alcançada	Porcentagem	95	100	105,26

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

No ano de 2010 foram detectados 13 casos novos de tuberculose perfazendo um coeficiente de incidência de 67,54/100.000 hab, destes 10 casos foram detectados em área o restante 3 casos foram detectados nos municípios de referência.

Todos os casos diagnosticados foram acompanhados e supervisionados através do TDO (Tratamento Diretamente Observado) pela equipe multidisciplinar, como também as quimioprofilaxias para tuberculose, alcançando a meta estabelecida.

No ano de 2010 todos os casos diagnosticados e que encerrariam seus tratamentos até dezembro alcançaram um percentual de 100%, de cura confirmada, cumprindo a meta pactuada.

Foi realizada busca ativa em 100% das aldeias que havia sido diagnosticado caso novo e/ou dos últimos 03 (três) anos, como também onde fosse identificada sintomatologia respiratória para a doença. Meta atingida.

Em relação a implantação do programa de Hanseníase a meta não foi cumprida devido a inexistência de casos sugestivos da doença na região Yanomami, como também a falta de capacitação dos profissionais que atuam em área. Meta não cumprida.

<b>Identificação da subação</b>					
<b>Denominação:</b> Implementação das ações de Imunização nas aldeias					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Produto</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Exercício 2010</b>		
			<b>Programado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Realizado/Programado %</b>
Alcançar no mínimo 85% de cobertura vacinal das vacinas dupla adulto e tríplice viral para mulheres para mulheres em idade fértil	Cobertura vacinal de Dupla Adulto e Tríplice Viral em Mulheres em Idade Fértil	Porcentagem	85	85,1	100,12
Alcançar no mínimo 73,7% de pessoas com esquema vacinal completo	Pessoas com esquema vacinal completo	Porcentagem	73,7	73,9	100,27
Ampliar para no mínimo 4 o numero de entradas de equipes de vacinação nas aldeias de difícil acesso	Número de entradas ampliadas	Unidade	04	12	300
Alcançar no mínimo 67,9% de cobertura vacinal para as vacinas pentavalente e polio oral em menores de 1 ano	Cobertura vacinal de Pentavalente e Pólio Oral em menores de 1 ano	Porcentagem	67,9	55,2	81,3
Alcançar no mínimo 94% de cobertura vacinal para as vacinas de hepatite B e tríplice viral nas faixas etárias de 1-4 anos	Cobertura vacinal de Hepatite B e Tríplice Viral em crianças de 1 a 4 anos	Porcentagem	94	94,2	100,21

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

No ano de 2010 as ações de vacina ficaram prejudicadas no segundo trimestre do ano devido a problemas com autorização de pouso e decolagem em 19 pólos bases devido a falta de homologação das pistas de pouso que durante aproximadamente 3 meses 51,4% dos pólos base ficaram sem realizar vacinação, como também nas comunidades pertencentes aos pólos base dos sub-distritos de Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro que por motivo do nível do Rio estar muito baixo e como sua logística é exclusivamente fluvial impossibilitou as ações de vacina na região das áreas de abrangência do DSEI Yanomami, ficando prejudicada as vacinas de multidoses principalmente em menores de 1 ano de idade.

A cobertura vacinal tanto para Pentavalente como para Pólio Oral em menores de 1 ano de idade foi em média de 55,2% , não atingindo a meta estabelecida pelo plano operacional.

Para meta pactuada na população entre 1 a 4 anos de idade de cobertura vacinal para Hepatite B e Tríplice Viral foi de 94,2% e 94,0% respectivamente atingindo a meta pactuada.

Para meta pactuada para população de MIF (Mulheres em Idade Fértil) para vacina Dupla adulto e Tríplice Viral foi de 85,1% na média devido ao esforço da equipe de saúde que conscientizaram as MIF durante palestras do programa de saúde da mulher, alcançando a meta preconizada.

Para a meta do esquema vacinal completo para 2010 alcançou 73,9% da população do DSEI – Yanomami alcançando a meta pactuada.

Identificação da subação					
<b>Denominação:</b> Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Enviar no mínimo 1 lote para alimentação do SIASI	DSEI com lotes enviados	Unidade	1	1	100

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

Mensalmente são inseridas as informações de saúde no sistema de informação preconizado (SIASI), onde é gerado um lote mensal e este é enviado para atualização do servidor em Brasília, para ficar disponível para consulta de forma *online*. Meta alcançada.

Identificação da subação					
<b>Denominação:</b> Implementação das ações de Oncocercose					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Manter cobertura de 93% em tratamento em massa de oncocercose de pacientes elegíveis nas áreas endêmicas do DSEI Y	Pacientes elegíveis com cobertura de oncocercose alcançada	Porcentagem	93	89,31	96,03

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

A subação foi encerrada com um cumprimento satisfatório, porém aquém ao obtido no exercício anterior. Deste modo a meta estabelecida para este exercício não foi atingida, esforços vem sendo empregados no sentido de intensificar as ações executadas em área. Entretanto vale a pena ressaltar que a falta de helicóptero para viabilizar acesso em algumas regiões, a mudança de 04 ciclos ao invés de 02 nas regiões hiperendêmicas, corroborarão para o não alcance da meta, todavia a cobertura (89,31%) mostra-se significativa e representativa dos trabalhos desenvolvidos em área.

Identificação do Programa de Governo	
<b>Código no PPA:</b> 0016	<b>Denominação:</b> Gestão da Política de Saúde
<b>Tipo do Programa:</b> Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais	
<b>Objetivo Geral:</b> 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	
<b>Objetivos Específicos:</b> Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde.	
<b>Gerente:</b> Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli – Ministério da Saúde	<b>Responsável:</b> Luiz Fernando Beskow – Ministério da Saúde
<b>Público Alvo:</b> Governo	

Fonte: Sigplan

Identificação da Ação
<b>Denominação:</b> 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação
<b>Tipo de Ação:</b> Atividade
<b>Finalidade:</b> 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.
<b>Descrição:</b> 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.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas:</b> Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador da Ação:</b> Carlos Luiz Barroso Junior
<b>Unidade Executora:</b> Departamento de Administração (DEDM)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação					
Denominação: Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/Programado %
Capacitação de Servidores Públicos Federais	Servidor capacitado	Unidade	86	115	133,72
Participação de Servidores Públicos Federais em eventos de capacitação	Nº de participações	Unidade	86	120	139,53

Fonte: Plano Operacional da Suest RR/2010

No exercício de 2010 esperava-se capacitar 86 servidores, com a conscientização dos servidores da SUEST -RR sobre a importância de se realizar constantes capacitações para o melhor desempenho de suas funções, e ainda, o apoio das chefias em incentivar a participação dos mesmos, foram capacitados 115 servidores, ou seja, a meta foi ultrapassada (133,72%), para se chegar a esse resultado foram realizados 45 eventos de capacitação em vários lugares do Brasil.

2.3.1 Tabela IV - Resumo da Execução Física das 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
<b>SANEAMENTO AMBIENTAL</b>													
10	512	0122	7652	P	1	41923 - Implantação de melhorias sanitárias domiciliares para prevenção e controle de agravos	Analisar projeto de implantação de MSD's de exercícios anteriores	Projetos analisados	Unidade	01	00		
							Realizar visitas preliminares de convênios 2010	Visita técnica preliminar realizada	Unidade	03	00		
							Realizar visitas de acompanhamento de convênios de exercícios anteriores	Visita técnica de acompanhamento de exercícios anteriores realizada	Unidade	08	08		
							Realizar visitas técnicas de acompanhamento de convênios de 2010	Visita técnica de acompanhamento exercício 2010 realizada	Unidade	12	00		
							Analisar projetos de implantação de MSD (relativos aos pleitos de 2010)	Projetos analisados	Unidade	03	00		



10	512	0122	10GE	P	1	<b>40738</b> Implantação e melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário	Analisar projeto de implantação ou melhoria dos sistemas públicos de esgotamento sanitário	Projeto analisado	Unidade	01	01		
							Aprovar projeto de implantação ou melhoria dos sistemas públicos de esgotamento sanitário	Projeto aprovado	Unidade	01	00		
							Acompanhar convênios que envolvam a implantação ou melhoria dos sistemas públicos de esgotamento sanitário anteriores a 2009	Convênios acompanhados	Unidade	01	03		
							Realizar visitas técnicas de acompanhamento de convênios	Visitas de acompanhamento realizadas	Unidade	04	00		
							Realizar visita técnica preliminar para avaliação de projeto básico apresentado pela prefeitura beneficiada	Visitas preliminares realizadas	Unidade	01	01		
10	511	1287	7684	P	1	<b>41885</b> Saneamento básico em aldeias indígenas para prevenção e controle de agravos	Beneficiar 01 aldeia com melhorias sanitárias domiciliares	Aldeia beneficiada	Unidade	01	01		

10	511	1287	7684	P	1	<b>41885</b> Saneamento básico em aldeias indígenas para prevenção e controle de agravos	Beneficiar aldeia com melhorias sanitárias domiciliares	Aldeia beneficiada	Unidade	01	01		
							Elaborar projetos de saneamento básico em aldeias indígenas	Projeto Elaborado	Unidade	24	24		
							Realizar visitas técnicas de acompanhamento de obras do exercício de 2010	Visita técnica de acompanhamento realizada, exercício 2010	Unidade	50	23		
							Realizar visitas técnicas de acompanhamento de obras de exercícios anteriores a 2010	Visita técnica de acompanhamento realizada, referente a exercícios anteriores a 2010	Unidade	70	66		
							Beneficiar aldeias com sistemas de abastecimento de água	Aldeia beneficiada	Unidade	24	24		
10	512	8007	10G G	P	3	<b>41925</b> Implantação e melhorias de sistema público de manejo de resíduos sólidos em municípios de até 50000 habitantes, exclusive RIDE	Realizar visitas técnicas de acompanhamento de convênios de 2010	Visita técnica de acompanhamento realizada, exercício 2010	Unidade	08	00		
							Analisar projeto de implantação e melhoria de sistemas públicos de manejo de resíduos sólidos de exercícios anteriores	Projeto analisado	Unidade	01	01		
							Realizar visitas técnicas de acompanhamento de convênios de exercícios	Visita técnica de acompanha	Unidade	04	00		

							anteriores a 2010	mento realizada, exercícios anteriores a 2010					
							Realizar visitas técnicas preliminares de convênios de 2010	Visita técnica preliminar realizada	Unidade	02	02		
							Analisar projetos de implantação e melhoria de sistemas públicos de manejo de resíduos sólidos (relativos aos pleitos de 2010)	Projeto analisado	Unidade	02	00		
10	512	1138	3883	P	1	<b>41924 –</b> Implantação e melhoria de serviços de drenagem e manejo ambiental para prevenção e controle da malária	Realizar visitas técnicas de acompanhamento de exercícios anteriores	Visita técnica de acompanhamento de exercícios anteriores realizada	Unidade	36	22		

**SAÚDE INDÍGENA DSEI LESTE**

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira*	
										Meta Previs-ta	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
10	423	0150	6140	A	3	40819 Implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional	Manter a cobertura de acompanhamento do Estado nutricional em 41% das gestantes no DSEI Leste	Gestantes acompanhadas	Porcentagem	41	18,87		
							Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 20% das crianças menores de 05 anos no DSEI Leste	Crianças menores de 5 anos acompanhadas	Porcentagem	25	32,6		
							Realizar Vigilância em 100% dos casos diagnosticados de Béri-beri	Vigilância realizada	Porcentagem	100	100		
10	423	0150	8743	A	3	40840 Implementação das ações de atenção integral à saúde da mulher e da criança indígena	Investigar 100% dos óbitos infantis	Óbito investigado	Porcentagem	100	100		
							Implantar o monitoramento das doenças diarreicas em crianças menores de 5 anos	Monitorament o implantado	Unidade	1	1		
							Implantar o protocolo de assistência de doença respiratória em crianças menores de 5 anos no Distrito	Protocolo implantado	Unidade	1	0		
							Realizar 4 consultas de pré- natal em 60% das gestantes	% de gestantes com 4 consultas ou mais	Porcentagem	60	19,6		

							40% das mulheres ma faixa etária de 25-59 anos com exame de PCCU realizados	% de mulheres examinadas	Porcentagem	40	29,17		
<b>10</b>	423	0150	8743	A	3	<b>40821</b> Capacitação de profissionais e controle social na área de saúde indígena	Promover a participação em eventos de capacitação de profissionais que atuam na saúde indígena	Participação em evento	Unidade	290	359		
							Realizar 27 reuniões de conselho local de saúde indígena	Reunião realizada	Unidade	27	21		
							Realizar 6 reuniões de conselho distrital de saúde indígena	Reunião realizada	Unidade	6	4		
							Realizar 01 módulo de curso de formação de Agentes Indígenas de saúde	Módulo realizado	Unidade	1	1		
<b>10</b>	423	0150	8743	A	3	<b>40842</b> Promoção da educação em saúde dos povos indígenas	Beneficiar 100/292 aldeias com ações de educação em saúde e mobilização social na atenção integral á saúde dos povos indígenas	Aldeia beneficiada	Unidade	100	22		
<b>10</b>	423	0150	8743	A	3	<b>40800</b> Implantação das ações de assistência farmacêutica para o Subsistema de saúde indígena	Implantar a assistência farmacêutica no Distrito	Assistência implantada	Unidade	1	0		
							Capacitar, no mínimo, 1 profissional de cada pólo base	Profissional capacitado	Unidade	34	39		
<b>10</b>	423	0150	8743	A	3	<b>40841</b> Implantação das ações de saúde bucal	Atingir a média de 1,5 procedimentos odontológicos básicos no Distrito	Média de procedimentos alcançada	Média	1,5	0,99		

							Ampliar em pelo menos 30% o número de primeiras consultas programáticas	Nº de consultas realizadas	Unidade	9.656	10.660		
							Ampliar em pelo menos 40% a conclusão de tratamento odontológico básico	Nº de tratamento concluído	Unidade	2.740	5.873		
							Ampliar em pelo menos 28% a cobertura de escovação bucal supervisionada	Média de cobertura	Média	12.000	14.289		
<b>10</b>	423	0150	8743	A	3	<b>40820</b> Implementação das ações de prevenção e controle de dst/hiv/aids	Testar 100% de gestantes identificadas para HIV no distrito	Gestante testada para HIV	Porcentagem	100	53,75		
							Testar 100% de gestantes para Sífilis	% de gestantes testadas para Sífilis	Porcentagem	100	53,75		
							Testar pelo menos 50% dos parceiros das gestantes para HIV/Sífilis	Parceiros testados	Porcentagem	50	28,18		
							Testar 100% dos indivíduos que apresentarem sintomatologia para AIDS, TB, Toxoplasmose, hepatite e Leishamiose	Indivíduos testados	Porcentagem	*	64		
							Informar 100% dos casos de HIV, AIDS e hepatites virais diagnosticados no Siasi	Casos informados	Porcentagem	*	64		
							Tratar 100% dos casos de DST diagnosticados por	Casos tratados	Porcentagem	100	365		

							meio da abordagem sindrômica																		
							Ampliar em 40% a disponibilização de preservativo	Ampliação alcançada	Unidade	8.064	20.726														
<b>10</b>	423	0150	8743	A	3	<b>40799</b> 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 e 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	<b>40798</b> Implementação das ações de controle da tuberculose e hanseníase nas áreas indígenas	Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100% das aldeias	Aldeias com busca ativa realizada	Porcentagem	*	576														
							Realizar DOTS em 80% dos casos diagnosticados	Casos com DOTS realizados	Porcentagem	80	18,75														
							Alcançar 90% de cura dos casos de tuberculose diagnosticados	Cura alcançada	Porcentagem	90	90														
							Implantar o programa de hanseníase no Distrito	Programa implantado	Unidade	1	1														

10	423	0150	8743	A	3	<b>40838</b> Implementação das ações de imunização nas aldeias fortalecimento do sistema de informação da atenção à saúde indígena	Alcançar no mínimo 86,5% de pessoas com esquema vacinal completo	Cobertura vacinal para esquema completo alcançada	Porcentagem	86,5	95,91		
							Alcançar no mínimo 65% de cobertura vacinal para as vacinas tetravalente ou pentavalente, em menores de 1 ano	Cobertura vacinal para penta e tetra	Porcentagem	65	89,11		
							Alcançar no mínimo 65% de cobertura vacinal para as vacinas VOP, em menores de 1 ano	Cobertura vacinal para VOP alcançada	Porcentagem	65	94,8		
							Alcançar no mínimo 96% de cobertura vacinal para a vacina Hepatite B, na faixa etária de 1- 4 anos	Cobertura vacinal para VOP alcançada	Porcentagem	96	96,6		
							Alcançar no mínimo 90% de cobertura vacinal para a vacina tríplice viral, na faixa etária de 1-4 anos	Cobertura vacinal para tríplice viral alcançada	Porcentagem	90	95,55		
							Alcançar no mínimo 98,5% de cobertura vacinal para vacina dupla adulto, para mulheres em idade fértil (10-49 anos)	Cobertura vacinal para dupla adulto alcançada	Porcentagem	98,5	101,4		
							Alcançar no mínimo 90% de cobertura vacinal para vacina tríplice viral, para mulheres em idade fértil (10-49 anos)	Cobertura vacinal para Tríplice viral em MIF alcançada	Porcentagem	90	87,4		
							Ampliar para no mínimo 4 o número de entradas de equipes de vacinação nas aldeias de difícil acesso	Número de entradas	Porcentagem	14	11		



10	423	0150	8743	A	3	<b>40837</b> Fortalecer o sistema de informação da atenção a saúde indígena	Enviar no mínimo, 1 lote mensal para alimentação do SIASI	DSEI com lote enviado	Unidade	12	12		
							Cadastrar o módulo de imunização em 100% dos pólos base	Pólo-base com módulo de imunização cadastrado	Unidade	34	34		
10	423	0150	8743	A	3	<b>41041</b> Implementação das ações do controle do tracoma em áreas indígenas	Implantar o programa tracoma de Saúde ocular e controle do Tracoma em 10 pólos base do DSEI-LESTE	Pólo base com programa implantado	Unidade	10	10		
							Implementar as ações de controle do Tracoma em 11 pólos-base do Dsei Leste	Pólos base com ações de controle implementadas	Unidade	11	7		
							Assegurar o tratamento dos casos diagnosticados nos pólos base e o atendimento especializado na rede de referência do SUS	Casos diagnosticados e tratados	Unidade	10	10		
							Reduzir o coeficiente de incidência de afecções oculares por conjuntivite no DSEI- Leste em 10%	Coeficiente de afecções oculares por conjuntivite	Coeficiente de incidência	175	43		
10	423	0150	8743	A	3	<b>41003</b> Implantação das ações de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis- dant	Implantar a vigilância das DANT no DSEI Leste	Vigilância implantada	Unidade	1	0		

10	423	0150	8743	A	3	40818 Implementar as ações de controle da malária em área indígena	Realizar busca ativa em 100% das aldeias que apresentarem casos suspeitos	Aldeia com BA realizada	Porcentagem	100	100		
							Reduzir em 15% o número de casos de malária no DSEI Leste	Número de casos de malária	Unidade	1.149	1.828		
							Tratar 100% dos casos confirmados	Casos tratados	Porcentagem	100	100		
							Reduzir em 15% o número de casos de malária no âmbito do DSEI	Número de casos de malária	Porcentagem	1.149	0		
							Realizar busca ativa em 100% das aldeias que apresentarem casos suspeitos	Aldeias com BA realizada	Porcentagem	*	1.917		
							Tratar 100% dos casos confirmados	Casos tratados	Porcentagem	1.917	1.917		
<b>SAÚDE INDÍGENA DSEI YANOMAMI</b>													
Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Prioridade	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira*	
10	423	0150	6140	A	3	40823 Implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional	Alcançar a cobertura de acompanhamento do Estado nutricional de pelo menos 40% das gestantes assistidas no DSEI Yanomami	Gestantes acompanhadas	Porcentagem	40	42,2		
							Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 50% das crianças menores de 05 a DSEI	Crianças menores de 5 anos acompanhadas	Porcentagem	50	65		

10	423	0150	8743	A	3	<b>41843</b> Capacitação de profissionais e controle social na área de saúde indígena	Realizar 3 reuniões de conselho local	Reunião realizada	Unidade	03	06		
							Promover a participação em eventos de capacitação de profissionais que atuam na saúde indígena	Participação em eventos	Unidade	350	540		
							<b>41863</b> Promoção da educação em saúde dos povos indígenas	Realizar 2 reuniões de Conselho Distrital de Saúde Indígena	Reunião realizada	Unidade	02	02	
Beneficiar pelo menos 101 aldeias com ações de educação em saúde e mobilização social na atenção integral à saúde dos povos indígenas	Aldeias beneficiadas	Unidade	101	114									
10	423	0150	8743	A	3	<b>41824</b> Implementação das ações de atenção integral à saúde da mulher e da criança indígena	Realizar acompanhamento de 65% de mães de nascidos vivos com 2 consultas de pré-natal	Mães de Nascidos Vivos que receberam 02 consultas Pré-natais	Porcentagem	65	100		
							Garantir a disponibilização de exames citopatológicos cervico uterinos para 40% das mulheres indígenas na faixa etária entre 25 a 59 anos no âmbito do DSEI Y	Mulheres examinadas	Porcentagem	40	55,03		
							Investigar 30% dos óbitos infantis	Óbitos investigados	Porcentagem	30	30		
10	423	0150	8743	A	3	<b>41883</b> Implantação das	Registrar 100% das	Movimentações registradas	Porcentagem	100	100		

						ações de assistência farmacêutica para o Sistema de Saúde Indígena	movimentações de materiais farmacológicos no SISCOESC						
10	423	0150	8743	A	3	41903 Implantação da vigilância ambiental/ fatores biológicos em área indígena	Elaborar plano de ação com base no diagnóstico realizado	Plano elaborado	Unidade	1	1		
							Realizar diagnóstico epidemiológico das doenças/agravos transmitidos por vetores e antropozoonoses (leishmaniose, raiva, tungíase e infestação de baratas)	Diagnóstico realizado	Unidade	1	1		
							Implantar ações de tracoma nos pólos-base do DSEI Y	Ações implantadas	Unidade	1	1		
							Designar responsável técnico para atuar na Vigilância Ambiental	Responsável designado	Unidade	1	1		
							Realizar tratamento de verminose em massa periodicamente	Tratamento realizado	Unidade	2	2		
10	423	0150	6140	A	3	41904 Implantação das ações de saúde bucal	Ampliar em pelo menos 30% o número de consultas realizadas	Consultas realizadas	Unidade	2399	4650		
							Ampliar em pelo menos 40% a conclusão de tratamento odontológico básico	Tratamentos concluídos	Unidade	1600	3955		
							Attingir média de 1,5 procedimentos odontológicos assistências básicos no DSEI Y	Procedimentos alcançados	Unidade	1,5	0,62		
							Ampliar em pelo menos 10% o número de participantes na escovação supervisionada	Participantes na escovação supervisionada	Unidade	5368	2748		

10	423	0150	6140	A	3	<b>41884</b> Implementação das ações de prevenção e controle de dst/hiv/aids	Ampliar em 20% a distribuição de preservativos	Ampliação alcançada	Porcentagem	20	41		
							Testar pelo menos 50% dos parceiros das gestantes cadastradas para HIV/Sífilis	Parceiros testados	Porcentagem	50	62,3		
							Testar 100% das gestantes cadastradas para HIV/Sífilis	Gestantes cadastradas testadas para Sífilis/HIV	Porcentagem	100	100		
							Tratar 100% dos casos de DST diagnosticados por meio da abordagem sintromica	Casos tratados	Porcentagem	100	100		
							Testar 100% dos indivíduos que apresentam sintomatologia para Tuberculose e Leishmaniose	Indivíduos testados	Porcentagem	100	100		
							Informar 100% dos casos de HIV, AIDS e Hepatites Virais diagnosticadas no SIASI	Casos informados	Porcentagem	100	100		
10	423	0150	6140	A	3	<b>43583</b> Implementação das ações de controle da tuberculose e hanseníase nas áreas indígenas	Realizar busca ativa em 100% das aldeias com registro de casos novos	Aldeias com Busca Ativa realizadas	Porcentagem	100	100		
							Implantar o programa de hanseníase no DSEI Y	Programa implantado	Unidade	1	0		
							Realizar DOTS em 100% dos casos diagnosticados	Casos com DOT'S realizado	Porcentagem	100	100		
							Alcançar 95% de cura dos casos de tuberculose diagnosticados	Cura alcançada	Porcentagem	95	100		

10	423	0150	6140	A	3	<b>41943</b> Implementar as ações de controle da malária em área indígena	Realizar busca ativa em 100% das aldeias que apresentam casos suspeitos	Lâminas examinadas	Unidade	150.000	140.073		
							Realizar 100% dos tratamentos dos casos diagnosticados	Tratamento realizado	Porcentagem	100	75,7		
							Reduzir em 15% os casos de malária no âmbito do DSEI Y	Redução dos casos de malária	Unidade	3809	6682		
							Realizar borrifação intradomiciliar nas localidades positivas, no mínimo 3 ciclos ano	Borrifação realizada	Unidade	495	83		
							Realizar nebulização espacial nas localidades positivas	Nebulização realizada	Unidade	250	808		
10	423	0150	6140	A	3	<b>43623</b> Fortalecer o sistema de informação da atenção a saúde indígena	Enviar no mínimo 1 lote para alimentação do SIASI	DSEI com lotes enviados	Unidade	1	1		
10	423	0150	6140	A	3	<b>43603</b> Implementação das ações de controle da oncocercose na população indígena	Manter cobertura de 93% em tratamento em massa de oncocercose de pacientes elegíveis nas áreas endêmicas do DSEI Y	Pacientes elegíveis com cobertura de oncocercose alcançada	Porcentagem	93	89,31		
10	423	0150	6140	A	3	<b>43563</b> Implementação das ações de imunização nas aldeias fortalecimento do sistema de informação da atenção à saúde indígena	Alcançar no mínimo 85% de cobertura vacinal das vacinas dupla adulto e tríplice viral para mulheres para mulheres em idade fértil	Cobertura vacinal de Dupla Adulto e Tríplice Viral em Mulheres em Idade Fértil	Porcentagem	85	85,1		
							Alcançar no mínimo 73,7% de pessoas com esquema vacinal completo	Pessoas com esquema vacinal completo	Porcentagem	73,7	73,9		
							Ampliar para no mínimo 4 o numero de entradas	Número de entradas	Unidade	04	12		

						de equipes de vacinação nas aldeias de difícil acesso	ampliadas					
						Alcançar no mínimo 67,9% de cobertura vacinal para as vacinas pentavalente e polio oral em menores de 1 ano	Cobertura vacinal de Pentavalente e Pólio Oral em menores de 1 ano	Porcentagem	67,9	55,2		
						Alcançar no mínimo 94% de cobertura vacinal para as vacinas de hepatite B e tríplice viral nas faixas etárias de 1-4 anos	Cobertura vacinal de Hepatite B e Tríplice Viral em crianças de 1 a 4 anos	Porcentagem	94	94,2		
10	128	0016	4572	A	3	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	Capacitação de Servidores Públicos Federais	Servidor capacitado	Unidade	86	115	
							Participação de Servidores Públicos Federais em eventos de capacitação	Nº de participações	Unidade	86	120	

Fonte: PlamSUS

\* O campo execução financeira não foi preenchido pois a UJ não faz acompanhamento de execução financeira da Subação, uma vez que sua programação recai sobre custeio, e a sua aplicação se realiza de forma compartilhada com outras subações.

## **2.4 Desempenho Orçamentário/Financeiro**

### **2.4.1 Programação Orçamentária da Despesa**

**NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DA UJ**

#### **2.4.1.1 Programação de Despesas Correntes**

**NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DA UJ**

#### **2.4.1.2 Programação de Despesas de Capital**

**NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DA UJ**

#### **2.4.1.3 Quadro Resumo da Programação de Despesas**

**NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DA UJ**



## 2.4.1.4 Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa

**Quadro III - Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa**



**LEVANTA O SALDO CONCEDIDO, RECEBIDO, EMPENHADO, PAGO A PAGAR**

Exercício: 2010

Base: 31-JAN-2011

Moeda: REAL (Em unidade monetária)

Órgão da UG Executora 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

Unidade Orçamentária 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

Mês de Referência DEZEMBRO

Tipo de Valor Saldo Atual

**UG Executora 255023 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RR**

				Item de Informação
Grupo de Despesa		Programa de Trabalho		Provisão Recebida
1	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	09272008901810001	PAGAMENTO DE APOSENTADORIAS E PENSOES - SERVIDORES CIVIS - NACIONAL	5.583,04
1	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	10122075020000001	ADMINISTRACAO DA UNIDADE - NACIONAL	2.556,53
<b>1 Total</b>				<b>8.139,57</b>
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	10122012222720001	GESTAO E ADMINISTRACAO DO PROGRAMA - NACIONAL	1.075.324,00
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	10122015022720001	GESTAO E ADMINISTRACAO DO PROGRAMA - NACIONAL	2.018.859,94
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	10122075020000001	ADMINISTRACAO DA UNIDADE - NACIONAL	1.666.240,00
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	10122128722720001	GESTAO E ADMINISTRACAO DO PROGRAMA - NACIONAL	2.358.318,04
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	10128001645720001	CAPACITACAO DE SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS EM PROCESSO DE QUALIFICACAO E REQUALIFICACAO - NACIONAL	79.413,70
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	10131128746410001	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PUBLICA - NACIONAL	8.986,25
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	10423015087430001	PROMOCAO, VIGILANCIA, PROTECAO E RECUPERACAO DA SAUDE INDIGENA - NACIONAL	28.211.780,57
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	10541012269080001	FOMENTO A EDUCACAO EM SAUDE VOLTADA PARA O SANEAMENTO AMBIENTAL - NACIONAL	14.000,00
<b>3 Total</b>				<b>35.432.922,50</b>
4	INVESTIMENTOS	10122012222720001	GESTAO E ADMINISTRACAO DO PROGRAMA - NACIONAL	7.087,74
4	INVESTIMENTOS	10302015038690001	ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE SAUDE PARA ATENDIMENTO A POPULACAO INDIGENA - NACIONAL	2.245,20
4	INVESTIMENTOS	10511128776840001	SANEAMENTO BASICO EM ALDEIAS INDIGENAS PARA PREVENCAO E CONTROLE DE AGRAVOS - NACIONAL	3.881.785,03
<b>4 Total</b>				<b>3.891.117,97</b>
<b>Total geral</b>				<b>39.332.180,04</b>

**LEVANTA O SALDO CONCEDIDO, RECEBIDO, EMPENHADO, PAGO A PAGAR POR NE, PRE-EMP**

Exercício: 2010

Base: 31-JAN-2011

Moeda: REAL (Em unidade monetária)

Órgão da UG Executora 36211 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

Mês de Referência DEZEMBRO

Tipo de Valor Saldo Atual

UG Executora 255023 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - RR

Grupo de Despesa 3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES

				Item de Informação
Unidade Orçamentária		Programa de Trabalho		Provisão Recebida
47205	FUNDAÇÃO INST.BRAS.DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA	041210796529 20001	CENSO DEMOGRAFICO 2010 - NACIONAL	900.000,00
<b>Total</b>				<b>900.000,00</b>

Recurso recebido para a realização do Censo Demográfico em área indígena Yanomami, para o pagamento de horas voo, com o objetivo de transportar a equipe do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

## **2.4.2 Execução Orçamentária da Despesa**

### **2.4.2.1 Execução Orçamentária de Créditos originários da UJ**

#### **2.4.2.1.1 Despesas por Modalidade de Contratação**

**Não se aplica a natureza Jurídica da UJ**

“Esta UJ não tem créditos iniciais recebidos diretamente da LOA”

#### **2.4.2.1.2 Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa**

**Não se aplica a natureza Jurídica da UJ**

“Esta UJ não tem créditos iniciais recebidos diretamente da LOA”

#### **2.4.2.1.3 Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa**

**Não se aplica a esta UJ**

“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 IV - Despesas por Modalidade de Contratação dos créditos recebidos por movimentação**



**GRUPO CRIADO PARA LEVANTAR O SALDO EMPENHADO, PAGO E A PAGAR POR I**

Exercício: 2009

Base: 22-JAN-2010

Moeda: REAL (Em unidade monetária)

Órgão da UG Executora 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

Mês de Referência DEZEMBRO

Tipo de Valor Saldo Atual

Unidade Orçamentária 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

**UG Executora 255023 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RR**

Modalidade de Licitação		Valores Pagos	Empenhos liquidados
04	Concorrência	119.720,30	119.720,30
06	Dispensa de licitação	115.467,60	115.467,60
07	Inexigível	542.326,33	564.700,83
08	Não se aplica	8.647.026,42	8.647.026,42
09	Suprimento de fundos	158.589,40	158.589,40
12	Pregão	17.704.634,70	17.737.653,86
<b>Total</b>		<b>27.287.764,75</b>	<b>27.343.158,41</b>



Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal

**Empenho por Nota de Empenho (com Subitem)**

Exercício: 2009

Base: 22-JAN-2010

Moeda: REAL (Em unidade monetária)

Órgão da UG Executora 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

Unidade Orçamentária 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

Mês de Referência DEZEMBRO

Tipo de Valor Saldo Atual

**UG Executora 255023 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RR**

Natureza da Despesa Detalhada		Pagos	Empenhos liquidados
33901414	DIARIAS NO PAIS	2.085.655,72	2.085.655,72
33901414 Total		2.085.655,72	2.085.655,72
33903602	DIARIAS A COLABORADORES EVENTUAIS NO PAIS	6.197.923,15	6.197.923,15
33903602 Total		6.197.923,15	6.197.923,15
<b>Total geral</b>		<b>8.283.578,87</b>	<b>8.283.578,87</b>

**EMPENHOS EMITIDOS, EMPENHOS A LIQUIDAR E EMPENHOS LIQUIDADOS POR NE +  
SUBITEM.**

Exercício: 2010

Base: 31-JAN-2011

Moeda: REAL (Em unidade monetária)

Órgão da UG Executora 36211 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

Unidade Orçamentária 36211 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

Mês de Referência DEZEMBRO

Tipo de Valor Saldo Atual

**UG Executora 255023 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - RR**

<b>Natureza da Despesa Detalhada</b>		<b>Valores Pagos</b>	<b>Empenhos liquidados</b>
33901414	DIARIAS NO PAÍS	3.018.042,90	3.022.425,29
33901414 Total		3.018.042,90	3.022.425,29
33903602	DIARIAS A COLABORADORE S EVENTUAIS NO PAÍS	103.652,68	103.652,68
33903602 Total		103.652,68	103.652,68
<b>Total geral</b>		<b>3.121.695,58</b>	<b>3.126.077,97</b>

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

### Quadro V - Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação



#### Movimentação Interna 2009

#### GRUPO CRIADO PARA LEVANTAR O SALDO EMPENHADO, PAGO E A PAGAR POR NE.

Exercício: 2009

Base: 22-JAN-2010

Moeda: REAL (Em unidade monetária)

Órgão da UG Executora 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

Mês de Referência DEZEMBRO

Tipo de Valor Saldo Atual

Unidade Orçamentária 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

UG Executora 255023 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RR

Grupo de Despesa		Elemento de Despesa		Empenhos por NE	Valores Pagos	RP Não Processados Inscrição	Empenhos liquidados
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	14	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	2.085.655,72	2.085.655,72		2.085.655,72
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	30	MATERIAL DE CONSUMO	5.434.759,85	2.177.143,39	3.211.572,80	2.223.187,05
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO	56.804,37	496,58	56.307,79	496,58
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	6.201.785,95	6.197.923,15	3.862,80	6.197.923,15
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	37	LOCACAO DE MAO-DE-OBRA	3.338.607,09	3.025.272,67	313.334,42	3.025.272,67
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	15.329.658,13	13.566.926,41	1.762.731,72	13.566.926,41
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	47	OBRIG.TRIBUT.E CONTRIB-OP.INTRA-ORCAMENTARIAS	987,53	987,53		987,53
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	35.250,05	35.250,05		35.250,05
3 Total				<b>32.483.508,69</b>	<b>27.089.655,50</b>	<b>5.347.809,53</b>	<b>27.135.699,16</b>

### Movimentação Interna 2010

#### GRUPO CRIADO PARA LEVANTAR O SALDO EMPENHADO, PAGO E A PAGAR POR NE.

Exercício: 2010

Base: 31-JAN-2011

Moeda: REAL (Em unidade monetária)

Órgão da UG Executora 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

Unidade Orçamentária 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

Mês de Referência DEZEMBRO

Tipo de Valor Saldo Atual

UG Executora 255023 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RR

Grupo de Despesa		Elemento de Despesa		Empenhos por NE	Valores Pagos	RP Não Processados Inscrição	Empenhos liquidados
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	14	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	3.022.425,29	3.018.042,90		3.022.425,29
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	30	MATERIAL DE CONSUMO	5.483.158,97	3.873.963,86	1.173.629,37	4.309.529,60
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO	142.267,11	75.168,36	30.558,68	111.708,43
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	36	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS PESSOA FISICA	245.399,31	192.219,35	23.579,96	221.819,35
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	37	LOCACAO DE MAO-DE-OBRA	3.772.533,75	3.299.455,69	250.707,07	3.521.826,68
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	39	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS PJ - OP.INT.ORB.	22.120.346,13	20.328.069,50	1.653.171,30	20.467.174,83
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	47	OBRIGACOES TRIBUTARIAS E CONTRIBUTIVAS	4.680,99	1.680,99	3.000,00	1.680,99
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	635.870,95	230.546,85		635.870,95
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	6.240,00	6.240,00		6.240,00
3	<b>Total</b>			<b>35.432.922,50</b>	<b>31.025.387,50</b>	<b>3.134.646,38</b>	<b>32.298.276,12</b>

### Movimentação Externa 2009

Não houve ocorrência no período

### Movimentação Externa 2010

#### GRUPO CRIADO PARA LEVANTAR O SALDO EMPENHADO, PAGO E A PAGAR POR NE.

Exercício: 2010

Base: 31-JAN-2011

Moeda: REAL (Em unidade monetária)

Órgão da UG Executora 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

Mês de Referência DEZEMBRO

Tipo de Valor Saldo Atual

UG Executora 255023 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RR

Grupo de Despesa		Elemento de Despesa		Empenhos por NE	Valores Pagos	RP Não Processados Inscrição	Empenhos liquidados
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	39	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS PJ - OP.INT.ORB.	900.000,00	314.697,84	585.302,16	314.697,84
3	<b>Total</b>			<b>900.000,00</b>	<b>314.697,84</b>	<b>585.302,16</b>	<b>314.697,84</b>
<b>Total geral</b>				<b>900.000,00</b>	<b>314.697,84</b>	<b>585.302,16</b>	<b>314.697,84</b>

### 2.4.2.2.3 Quadro VI - Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação

#### Movimentação Interna 2009

##### GRUPO CRIADO PARA LEVANTAR O SALDO EMPENHADO, PAGO E A PAGAR POR NE.

Exercício: 2009  
 Base: 22-JAN-2010  
 Moeda: REAL (Em unidade monetária)  
 Órgão da UG Executora 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE  
 Mês de Referência DEZEMBRO  
 Tipo de Valor Saldo Atual  
 Unidade Orçamentária 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE  
 UG Executora 255023 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RR

Grupo de Despesa		Elemento de Despesa		Empenhos por NE	Valores Pagos	RP Não Processados Inscrição	Empenhos liquidados
4	INVESTIMENTOS	51	OBRAS E INSTALACOES - OP.INT. ORC.	3.836.226,00	119.720,30	3.716.505,70	119.720,30
4	INVESTIMENTOS	52	EQUIP.E MATERIAL PERMANENTE - OP.INTRA-ORC.	2.293.465,88	78.388,95	2.205.726,93	87.738,95
<b>Total</b>				<b>6.129.691,88</b>	<b>198.109,25</b>	<b>5.922.232,63</b>	<b>207.459,25</b>



#### Movimentação Interna 2010

##### GRUPO CRIADO PARA LEVANTAR O SALDO EMPENHADO, PAGO E A PAGAR POR

Exercício: 2010  
 Base: 31-JAN-2011  
 Moeda: REAL (Em unidade monetária)  
 Órgão da UG Executora 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE  
 Unidade Orçamentária 36211 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE  
 Mês de Referência DEZEMBRO  
 Tipo de Valor Saldo Atual

UG Executora 255023 FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - RR

Grupo de Despesa		Elemento de Despesa		Empenhos por NE	Valores Pagos	RP Não Processados Inscrição	Empenhos liquidados
4	INVESTIMENTOS	51	OBRAS E INSTALACOES - OP.INT. ORC.	3.881.785,03	730.269,70	3.151.515,33	730.269,70
4	INVESTIMENTOS	52	EQUIP.E MATERIAL PERMANENTE - OP.INTRA-ORC.	9.332,94	7.087,74	2.245,20	7.087,74
4 Total				3.891.117,97	737.357,44	3.153.760,53	737.357,44
<b>Total geral</b>				<b>39.324.040,47</b>	<b>31.762.744,94</b>	<b>6.288.406,91</b>	<b>33.035.633,56</b>



### 2.4.3 Tabela V - INDICADORES INSTITUCIONAIS

#### Indicadores da área de comunicação e educação em saúde DSEI leste

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória de cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado do 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	$\frac{\text{Nº de aldeias beneficiadas com ações de educação em saúde e mobilização social}}{\text{Nº total de aldeias programadas no período}} \times 100$	32 / 292 x 100	Eficácia	Relatórios de monitoramento das Ascom/ Core e Presi	Análise dos relatórios técnicos e de monitoramento	Dsei Leste	*	292	10,94

#### Indicadores da área de comunicação e educação em saúde DSEI Yanomami

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória de cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado do 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	$\frac{\text{Nº de aldeias beneficiadas com ações de educação em saúde e mobilização social}}{\text{Nº total de aldeias programadas no período}} \times 100$	114 / 101 x 100	Eficácia	Relatórios de monitoramento das Ascom/ Core e Presi	Análise dos relatórios técnicos e de monitoramento	Dsei Yanomami	93	101	114

## Indicadores de saúde indígena DSEI Leste

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória 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.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com esquema vacinal completo}}{\text{Total da população indígena no período}} \times 100$	13.216 / 14.856 x 100	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Dsei Leste	86,91	86,5	89
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	$\frac{\text{Somatório \% de cobertura mensal (*)}}{(\text{n}^\circ \text{ meses com acompanhamento})} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças <5 anos acompanhadas no mês}}{\text{Total de crianças <5 anos no mês}} \times 100$	392 / 12 X 100	Eficácia	Sisvan	Consolidação das informações do Sisvan	Dsei Leste	8,3	25	32,6
Média percentual de gestantes indígenas com acompanhamento do estado nutricional	Aferir o acompanhamento do estado nutricional das gestantes indígenas	$\frac{\text{Somatório \% de cobertura mensal (*)}}{(\text{n}^\circ \text{ meses com acompanhamento})} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes acompanhadas no mês}}{\text{Total de gestantes existentes no mês}} \times 100$	226,45 / 12 X 100	Eficácia	Sisvan	Consolidação das informações do Sisvan	Dsei Leste	1,28	41	18,87
Nº de pessoas infectadas por malária na população	Demonstrar o nº de pessoas infectadas	Nº de pessoas infectadas	1.917	Eficácia	Sivep - Malária	Consulta a relatório do sistema	Dsei Leste	1.351	1.149	1.917

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado 2010
indígena	por malária na população indígena									
Incidência de tuberculose pulmonar BK+ na população indígena	Estimar o risco de um indivíduo vir a desenvolver Tuberculose BK+	$\frac{\text{Nº de casos de TB BK + confirmados}}{\text{População Total no período}} \times 100$	10 / 40.116 x 100.000	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Dsei Leste	22,81.	19,94	24,92
Coefficiente de mortalidade infantil na população indígena	Estimar o risco de morte dos nascidos vivos no 1º ano de vida	$\frac{\text{Nº de óbitos de crianças < 1 ano}}{\text{Nº de nascidos vivos no período}} \times 1.000$	43 / 1.526 x 1.000	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Dsei Leste	27,3/1.000	31,9/1000	28,2/1.000

## Indicadores de saúde indígena DSEI Yanomami

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória 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.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pessoas com esquema vacinal completo}}{\text{Total da população indígena no período}} \times 100$	14.224 / 19.247 X 100	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Dsei Yanomami	73,7	73,7	73,9
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	$\frac{\text{Somatório \% de cobertura mensal (*)}}{\text{Total de crianças <5 anos no mês}} \times 100$ (*) $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de crianças <5 anos acompanhadas no mês}}{\text{Total de crianças <5 anos no mês}} \times 100$	18.9 / 12 X 100	Eficácia	Sisvan	Consolidação das informações do Sisvan	Dsei Yanomami	50,6	50,6	63,5
Média percentual de gestantes indígenas com acompanhamento do estado nutricional	Aferir o acompanhamento do estado nutricional das gestantes indígenas	$\frac{\text{Somatório \% de cobertura mensal (*)}}{\text{Total de gestantes existentes no mês}} \times 100$ (*) $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de gestantes acompanhadas no mês}}{\text{Total de gestantes existentes no mês}} \times 100$	230,2 / 12 X 100	Eficácia	Sisvan	Consolidação das informações do Sisvan	Dsei Yanomami	32,8	40	42,2

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado do 2010
Nº de pessoas infectadas por malária na população indígena	Demonstrar o nº de pessoas infectadas por malária na população indígena	Nº de pessoas infectadas	6.682	Eficácia	Sivep - Malária	Consulta a relatório do sistema	Dsei Yanomami	4.482	3809	6.682
Incidência de tuberculose pulmonar BK+ na população indígena	Estimar o risco de um indivíduo vir a desenvolver Tuberculose BK+	$\frac{\text{Nº de casos de TB BK + confirmados}}{\text{População Total no período}} \times 100.000$	9 / 19.247 X 100.000	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Dsei Yanomami	37,92 / 100.000	62,34 / 100.000	46,76 / 100.000
Coefficiente de mortalidade infantil na população indígena	Estimar o risco de morte dos nascidos vivos no 1º ano de vida	$\frac{\text{Nº de óbitos de crianças < 1 ano}}{\text{Nº de nascidos vivos no período}} \times 1.000$	90 / 824 X 1000	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Dsei Yanomami	98,79 / 1.000	93,9 / 1000	109,22 / 1.000

## Indicadores de saneamento ambiental

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado do 2010		
Percentual de execução física de obras de abastecimento de água com recursos do PAC (*) (*) Acumulado - 2007 a 2009. (Parâmetro de verificação: Portaria 544)	Medir a execução física das obras do PAC	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de abastecimento de água com percentual de conclusão } < 30\%}{\text{N}^\circ \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$	2/12 X 100	Eficácia	Sigesan e Siscon Siafi	Relatórios do Sigesan;	Diesp	33,33	100	16,67		
		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de abastecimento de água com percentual de conclusão } \geq 70\% \text{ e } < 100\%}{\text{N}^\circ \text{ obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$	1/12 X 100			Parecer Técnico de visita de acompanhamento (Diesp e Sensp)		0			100	8,33
		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de abastecimento de água concluídas}}{\text{N}^\circ \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$	0/12 X 10					0			100	0
Percentual de execução física de obras de esgotamento sanitário com recursos do PAC (*) (*) Acumulado -	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;	Diesp	0	0	0		
						Parecer Técnico de visita de		0			0	0

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado 2010
2007 a 2009. (Parâmetro de verificação: Portaria 544)		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de esgotamento sanitário com percentual de conclusão } \geq 70\% \text{ e } < 100\%}{\text{N}^\circ \text{ obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de obras de esgotamento sanitário concluídas}}{\text{N}^\circ \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$				acompanhamento (Diesp e Sensp)		0	0	0
Percentual de aldeias com sistema de abastecimento de água implantado com recursos do PAC (*) (*) Acumulado – 2007 a 2009 OBS.:Será por Core – definido em reunião com técnicos do Densp em 08.10.09	Medir o percentual de de aldeias com sistema de abastecimento de água implantados com recursos do PAC	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de aldeias com SAA} (*)}{\text{Total de aldeias previstas nos 4 anos do PAC}} \times 100$	24/24 X 100	Eficácia	Planilha de acompanhamento de obras. Visita de acompanhamento de obras	Planilha Acompanhamento de obras (Densp) E visita de acompanhamento de obras (Diesp)	Diesp	60	100	100
Percentual de aldeias com tratamento de água implantado com recursos do PAC (*)	Aferir o percentual de aldeias com tratamento de água implantado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de aldeias com SAA com tratamento de água implantado}}{\text{Total de aldeias com SAA implantado com recursos do PAC}} \times 100$	50/145 X 100	Eficácia	Planilha de acompanhamento em excel visita de	Planilha de Acompanhamento (Densp) E visita de acompanh	Diesp	14	50	54

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2009	Meta 2010	Resultado do 2010
(*)Acumulado – 2007 a 2009)	com recursos do PAC				acompanhamento de obras	acompanhamento de obras (Diesp)				
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	$\frac{\text{Nº de sistemas de abastecimento de água em área indígena monitorado}}{\text{Total de sistemas de abastecimento de água em área indígena com tratamento}} \times 100$	78/78 X 100	Eficácia	Planilha de acompanhamento Programação de acompanhamento	Planilha Acompanhamento (Densp) E visita de acompanhamento (Diesp)	Diesp	0	100	100
Percentual de domicílios com Melhorias Sanitárias Domiciliares implantadas com recursos do PAC (RA ajustado) (*) Acumulado – 2007 a 2009	Verificar o percentual de domicílios com Melhorias Sanitárias Domiciliares implantadas	$\frac{\text{Nº de domicílios com MSD implantado (*)}}{\text{Nº de domicílios programados nos 4 anos PAC}} \times 100$	35/173 X 100	Eficácia	Programação do PAC Sigesan	Relatório gerado do Sistema Programação do PAC	Diesp	100	100	20



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

#### 3.1 Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos

Não Houve Ocorrência no período para as contas Contábeis de códigos 21211.11.00, 21212.11.00, 21213.11.00, 21215.22.00 e 21219.22.00 do SIAFI

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

#### 4.1 Pagamentos e cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores

##### Quadro VII - Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores

Valores em R\$ 1,00

Restos a Pagar Processados e Não Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos acumulados	Pagamentos acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2010
2009	11.325.435,82	(1.694.146,53)	8.978.957,00	652.332,29
2008	11.670.498,84	(1.246.608,28)	10.423.890,56	-
2007	2.805.173,75	846.157,43	1.960.262,16	-
2006	2.343.612,53	(469.541,78)	1.874.070,75	-
2005	2.626.482,16	819.289,42	1.807.192,74	-

Fonte: SIAFI gerencial

#### 4.2 Análise Crítica

A permanência de restos a pagar processados e não processados ocorre em virtude dos processos licitatórios terem como vencedoras do certame empresas de outros estados brasileiros, que devido a localização geográfica do estado de Roraima dificulta a entrega do material. Fato esse que leva a um retardo na liquidação das Notas de Empenho emitidas por esta Suest/RR, que somente são liberadas para pagamento após a entrega do material e a apropriação da nota fiscal pelo setor de almoxarifado, seguindo a programação financeira mensal.

## 5. INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS HUMANOS

### 5.1 Composição do Quadro de Servidores Ativos

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

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos em 2010	Egressos em 2010
	Autorizada	Efetiva		
<b>1 Provimento de cargo efetivo</b>	-	-	-	-
<b>1.1 Membros de poder e agentes políticos</b>	-	-	-	-
<b>1.2 Servidores de Carreira</b>	-	-	-	-
1.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	331	331	2	2
1.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	59	59	-	-
1.2.3 Servidor de carreira em exercício provisório	2	2	-	-
1.2.4 Servidor requisitado de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
<b>1.3 Servidores com Contratos Temporários</b>	1	1	-	-
<b>1.4 Servidores Cedidos ou em Licença</b>	-	-	-	-
1.4.1 Cedidos	4	4	-	-
1.4.2 Removidos	-	-	-	-
1.4.3 Licença remunerada	-	-	-	-
1.4.4 Licença não remunerada	2	2	-	-
<b>2 Provimento de cargo em comissão</b>	-	-	-	-
<b>2.1 Cargos Natureza Especial</b>	-	-	-	-
<b>2.2 Grupo Direção e Assessoramento superior</b>	-	-	-	-
2.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	4	4	-	-
2.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
2.2.3 Servidor de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
2.2.4 Sem vínculo	3	3	-	-
2.2.5 Aposentado	-	-	-	-
<b>2.3 Funções gratificadas</b>	-	-	-	-
2.3.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	13	13	-	-
2.3.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
2.3.3 Servidor de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
<b>3 Total</b>	-	-	-	-

Fonte: Siape

### Quadro IX - Composição do Quadro de Recursos Humanos por faixa etária

Tipologias do Cargo	Faixa Etária (anos)				
	Até 30	De 31 a 40	De 41 a 50	De 51 a 60	Acima de 60
<b>1. Provedimento de cargo efetivo</b>	-	-	-	-	-
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	5	40	177	146	32
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	-
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	-	-	2	2	1
<b>2. Provedimento de cargo em comissão</b>	-	-	-	-	-
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	1	3	3	-	-
2.3. Funções gratificadas	2	1	7	3	-

Fonte: Siape

### Quadro X - Composição do Quadro de Recursos Humanos por nível de escolaridade

Tipologias do Cargo	Nível de Escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1. Provedimento de cargo efetivo</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	-	32	-	22	255	91	-	-	-
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	-	1	-	-	-
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	-	-	-	-	1	15	-	-	-
<b>2. Provedimento de cargo em comissão</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-	3	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	3	4	-	-	-
2.3. Funções gratificadas	-	-	-	-	11	2	-	-	-

#### 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: Siape

## 5.2 Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

### Quadro XI - Composição do Quadro de Servidores Inativos

Regime de proventos / Regime de aposentadoria	Quantitativo de Servidores	Aposentadorias em 2010
<b>1 Integral</b>	-	-
1.1 Voluntária	16	02
1.2 Compulsório	-	-
1.3 Invalidez Permanente	05	-
1.4 Outras	-	-
<b>2 Proporcional</b>	-	-
2.1 Voluntária	16	-
2.2 Compulsório	08	01
2.3 Invalidez Permanente	-	03
2.4 Outras	-	-

Fonte: Siape

## Quadro XII - Composição do Quadro de Instituidores de Pensão

Regime de proventos originário do servidor	Quantitativo de Beneficiários	Pensões concedidas em 2010
1. Integral	70	03
2. Proporcional	07	-

Fonte: Siape

## 5.3 Quadro XIII - 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	
<b>Nível superior</b>	16	15	16	15	193.779,73*
Área Fim	05	07	09	09	
Área Meio	11	08	07	06	
<b>Nível Médio</b>	24	23	24	25	
Área Fim	03	03	03	02	
Área Meio	21	20	21	23	

Fonte: Siape

\*custo global do exercício 2010

## 5.4 Quadro de custos de recursos humanos

### Quadro XIV - 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	
<b>Membros de poder e agentes políticos</b>								
2008	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2009	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Servidores de Carreira que não ocupam cargo de provimento em comissão</b>								
2008	14.030.172,25	0,00	1.314.903,45	1.976.840,45	403.226,43	132.452,04	854.480,61	18.712.075,61
2009	15.673.174,26	0,00	1.503.832,21	2.308.072,54	317.978,57	66.846,00	845.916,77	20.715.820,35
2010	16.073.373,31	0,00	1.476.993,06	1.880.002,14	299.936,89	394.366,58	1.725.331,33	21.850.003,31
<b>Servidores com Contratos Temporários</b>								
2008	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2009	65.590,93	0,00	5.619,17	0,00	0,00	0,00	0,00	71.210,10
2010	73.560,00	0,00	6.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79.690,00
<b>Servidores Cedidos com ônus ou em Licença</b>								
2008	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2009	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010	129.436,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129.436,36
<b>Servidores ocupantes de Cargos de Natureza Especial</b>								
2008	0,00	77.684,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77.684,53
2009	0,00	89.357,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89.357,29
2010	0,00	94.372,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94.372,84
<b>Servidores ocupantes de cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior</b>								
2008	0,00	215.427,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	215.427,92
2009	0,00	250.360,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.360,88
2010	0,00	236.051,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	236.051,05
<b>Servidores ocupantes de Funções gratificadas</b>								
2008	0,00	107.833,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107.833,60
2009	0,00	74.874,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.874,12
2010	0,00	68.509,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68.509,12

Fonte: Siape

---

A gestão de Recursos Humanos na Superintendência Estadual da FUANSA/RR, embora tenhamos melhorado em alguns aspectos, ainda persistem algumas dificuldades, já apresentadas em relatórios anteriores, para a composição de Recursos Humanos visto que as contratações de pessoal por meio de concurso público, foram insuficientes para atender as necessidades do órgão com apenas 6 (seis) contratações no exercício. Diante desse fato, houve a necessidade de celebração e /ou renovação do convênio com organização não governamental pela Presidência da FUNASA a fim de atender a carência de pessoal especialmente para as ações de saúde indígena, como parte de sua responsabilidade institucional.

É importante destacar o processo de transição ocorrido, primeiramente envolvendo os servidores que executam atividades de combate e controle de endemias que estavam à disposição do Sistema Único de Saúde - SUS, mas que integravam o Quadro de Pessoal da FUNASA, sendo redistribuídos para o Ministério da Saúde, no total de 133 servidores (Portaria G.M. Nº 1.659 de 29/06/2010). Posteriormente os servidores que atuam na Saúde Indígena, também foram redistribuídos para a Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, no total de 189 servidores (Portaria GM Nº3593 de 15/11/2010), com redução significativa da Força de Trabalho da FUNASA, em função de suas novas atribuições, aprovada pelo Decreto nº 7.335 de 19/10/2010, que definiu como sendo de sua competência:

*1-Fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças; e*

*2-Formular e implementar ações de promoção e proteção a saúde relacionadas com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.*

E ainda, devido a carência de pessoal na área meio, a Superintendência Estadual de Roraima - SUEST/FUNASA, solicitou o retorno de 20 (vinte) servidores que estavam a disposição do Sistema Único de Saúde - SUS, mas que não foram suficientes para atender a necessidade de Recursos Humanos, tornando-se inevitável a contratação de pessoal terceirizado para dar suporte e agilizar os processos de gestão, nas áreas administrativas, Saneamento e Saúde Indígena.

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

### Quadro XV - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Superintendência Estadual em Roraima													
UG/Gestão: 255023						CNPJ: 26.989.350/0536-60							
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	
2006	V	O	37/2006	02.692.187/0001-67	21/12/2010	26/12/2011			10	10			P
2007	L	O	29/2007	02.043.066/0001-94	04/07/2010	03/07/2010			*	*			P
2007	L	O	30/2007	02.043.066/0001-94	04/07/2010	03/07/2010			*	*			P

**Observação:** A SUEST tentou negociar junto à empresa contratada a adequação ao valor da portaria 10/2010 - STL houve por parte da empresa. A SUEST realizou pregão eletrônico para contratação do serviço por duas vezes e não houve interessados nos certames. Essa situação ocorreu em todos os órgãos Federais do Estado de Roraima, que culminou em uma reunião convocada pelo Ministério Público Federal do Estado de Roraima, conforme ata anexa, para realização de pregão eletrônico-SRP em conjunto com todos os órgãos federais, o qual até a presente data ainda não ocorreu.

**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: Processo licitatório nº 25270.001.396/2006-57; Processo Licitatório nº 25270.001.687/2007-26; Processo Licitatório nº 25270.001.686/2007-81

\*O contrato de higiene e limpeza 29 e 30 são respectivamente: Sede e CASAI, sendo que não tem estabelecido em contrato o quantitativo de posto, tendo em vista que o mesmo é fixado por área.

### Quadro XVI - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante													
Nome: Superintendência Estadual em Roraima													
UG/Gestão: 255023							CNPJ: 26.989.350/0536-60						
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	
2010	Motorista	O	44/10	04.424.629/0001-10	02/03/10	01/03/11	70	36					P
2010	Telefonista	O	44/10	04.424.629/0001-10	02/03/10	01/03/11			05	03			P
2010	Auxiliar de serv. gerais	O	44/10	04.424.629/0001-10	02/03/10	01/03/11	15	07					P
2010	Digitador	O	44/10	04.424.629/0001-10	02/03/10	01/03/11			39	39			P
2010	Secretária	O	44/10	04.424.629/0001-10	02/03/10	01/03/11			25	25			P
2010	Reprografia		44/10	04.424.629/0001-10	02/03/10	01/03/11	5	2					P
2009	Bombeiro hidráulico	O	24/09	03.069.852/0001-23	22/10/09	21/10/10	2	2					E
2009	Eletricista	O	24/09	03.069.852/0001-23	22/10/09	21/10/10	2	2					E
2009	Auxiliar de serv. gerais	O	24/09	03.069.852/0001-23	22/10/09	21/10/10	1	1					E
<b>Observação:</b> O contrato esta em fase de renovação													
<b>LEGENDA</b>													
<b>Área:</b>													
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.													
<b>Natureza:</b> (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
<b>Nível de Escolaridade:</b> (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
<b>Situação do Contrato:</b> (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													
<b>Quantidade de trabalhadores:</b> (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.													

Fonte: Processo Licitatório nº 25270.016.314/2009-11; Processo Licitatório nº 25270.014.818/2009-05



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

Identificação do Contrato	Área	Qtd.	Unidade Administrativa
44/10	Motorista	14	SUEST
44/10	Motorista	03	DISTRITO LESTE
44/10	Motorista	10	DISTRITO YANOMAMI
44/10	Motorista	09	CASAI
44/10	Telefonista	02	DIADM
44/10	Telefonista	01	DISTRITO LESTE
44/10	Aux. de Serv. Gerais	07	DISTRITO YANOMAMI
44/10	Digitador	04	SUEST
44/10	Digitador	21	DISTRITO LESTE
44/10	Digitador	08	DISTRITO YANOMAMI
44/10	Digitador	08	CASAI
44/10	Secretária	15	SUEST
44/10	Secretária	06	DISTRITO LESTE
44/10	Secretária	02	DISTRITO YANOMAMI
44/10	Secretária	01	CASAI
44/10	Reprografia	02	SUEST

**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 Aprendizizes;
9. Higiene e Limpeza;
10. Vigilância Ostensiva;
11. Outras.

Fonte: 25270.016.314/2009-11

## **6. INFORMAÇÕES SOBRE TRANSFERÊNCIAS**

### **6.1 Transferências efetuadas no exercício**

#### **6.1.1 Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010**

**NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DA UJ**

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

**NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DA UJ**

**6.1.3. Informações sobre o conjunto de instrumentos de transferências que vigerão no exercício de 2011 e seguintes**

**NÃO SE APLICA A NATUREZA JURÍDICA DA UJ**

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

### Quadro XVIII - 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: Fundação Nacional de Saúde					
CNPJ: 26.989.350/0536-60			UG/GESTÃO: 255000		
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		1	2
		Montante Repassado		1.000.000,00	600.000,00
	Com prazo de prestação de contas vencido	Contas prestadas	Quantidade	5	8
			Montante Repassado (R\$)	3.794.795,47	5.665.000,00
		Contas NÃO prestadas	Quantidade	0	0
Montante Repassado (R\$)	0,00		0,00		
2009	Contas prestadas	Quantidade	19	1	
		Montante Repassado (R\$)	14.485.057,89	200.000,00	
	Contas NÃO prestadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00	
2008	Contas prestadas	Quantidade	26	0	
		Montante Repassado (R\$)	27.363.091,11	0,00	
	Contas NÃO prestadas	Quantidade	1	0	
		Montante Repassado (R\$)	895.150,00	0,00	
Anteriores a 2008	Contas NÃO prestadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00	

Fonte:Siafi

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

**Quadro XIX – Visão Geral da análise das prestações de contas de convênios e contratos de repasse** Valores em R\$  
1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Fundação Nacional de Saúde					
CNPJ: 26.989.350/0536-60			UG/GESTÃO: 255000		
Exercício da prestação de contas	Quantitativos e montantes repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2010	Quantidade de contas prestadas			6	10
	Com prazo de análise ainda <b>não vencido</b>	Quantidade		1	2
		Montante repassado (R\$)		1.000.000,00	600.000,00
	Com prazo de análise <b>vencido</b>	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	0	7
			Quantidade Reprovada	3	0
			Quantidade de TCE	3	0
		Contas NÃO analisadas	Quantidade	3	0
		Montante repassado (R\$)	2.534.795,45	0	
2009	Quantidade de contas prestadas			19	1
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		10	1
		Quantidade Reprovada		7	0
		Quantidade de TCE		7	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		2	0
Montante repassado (R\$)		2.731.868,45	0		
2008	Quantidade de contas prestadas			26	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		18	0
		Quantidade Reprovada		6	0
		Quantidade de TCE		6	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		2	0
Montante repassado		2.727.000,00	0		
Exercícios anteriores a 2008	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
		Montante repassado		0	0

Fonte: Siafi

## 6.2 Análise Crítica

O serviço de convênio priorizou nos últimos três anos a análise dos processos inscritos como inadimplentes, por motivos diversos, porém principalmente em virtude da execução do convênio em discordância com o plano de trabalho aprovado, ou com irregularidades na execução das metas estabelecidas. Nesta lógica o setor também pleiteou junto ao superintendente a definição de um servidor específico para analisar as TCE's instauradas, desta forma pudemos agilizar os procedimentos de identificação dos possíveis responsáveis pelos danos ao erário, possibilitando desta forma a disponibilidade de assinatura de novos convênios ou contratos de repasse com as entidades convenientes.

No tocante as medidas estabelecidas pelo setor a descentralização do processo de solicitação de pagamento as unidades regionais agilizou o processo de liberação de recursos, em virtude da possibilidade de cobrança mais efetiva dos convenientes quanto a cumprimento dos compromissos de prestação de contas assumidos na assinatura dos termos que regem a parceria estabelecida. Nesta lógica o serviço de convênios e a Diesp definiram um processo de agilização da análise das prestação de contas, a fim de garantir a continuidade das obras, e, conseqüentemente o atendimento das metas estabelecidas, buscando desta forma reduzir futuramente o número de TCE's instauradas.

No ano de 2010, o serviço de convênios, recebeu a prestação de contas (parcial ou final) de 6 convênios e 10 contratos de repasse firmado entre a Funasa e entidades públicas e entidades não governamentais. Sendo todas as prestações de contas apresentadas nos prazos regulamentados pelo termo de convênio ou termo de compromisso assinado entre a concedente e o conveniente. As análises financeiras destes convênios perfazem um total de 81,25% do total de prestação de contas apresentadas. Os 3 convênios que ainda não possuem suas análises financeiras realizadas deve-se a alta demanda estabelecida ao Diesp, frente ao número de profissionais existentes no setor para analisar e fiscalizar as parcerias estabelecidas pela Funasa.

O serviço de convênios passou por um amplo processo de consolidação nos anos de 2009 e 2010. Hoje possuímos um número razoável de servidores lotados que possibilitam o pleno desenvolvimento das atividades fins destinadas aos convênios. Desta forma conseguimos alcançar um índice de análise adequado em 2010. Buscando superar esta meta em 2011, além de proceder as análises financeiras dos convênios de saúde indígena que foram repassados para análise final da Presidência da Funasa às Superintendências Estaduais.

Possuímos hoje uma servidora que possui a atribuição de acompanhar diariamente o desenvolvimento das etapas dos convênios firmados através dos programas estabelecidos pelo nível central. Desta forma precisamos apenas implementar melhor os acompanhamentos "in loco" que no ano de 2010 ainda apresentaram inconsistências no cumprimento dos calendário estabelecido. Em 2011 esperamos poder cumprir 100% dos acompanhamentos previstos a serem realizados.

## 7. Declaração I - REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG E SICONV

### DECLARAÇÃO

Eu, MARCELO DE LIMA LOPES, CPF. Nº. 315.195.058-25, ocupante do cargo de Superintendente Estadual da Fundação Nacional de Saúde em Roraima, 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.

Boa Vista, RR, 28 de fevereiro de 2011.

---

Superintendente Estadual

## 8. Declaração II - DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS

### DECLARAÇÃO

Eu MARCELO DE LIMA LOPES, CPF. nº 315.195.058-25, ocupante do cargo de Superintendente Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Roraima, 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.

Boa Vista, RR, 28 de fevereiro de 2011.

Marcelo de Lima Lopes  
Superintendente Estadual



## 9. SISTEMA DE CONTROLE INTERNO

### 9.1 Quadro XX - Estrutura de controles internos da UJ

Aspectos do sistema de controle interno	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<b>Ambiente de Controle</b>					
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
<b>Avaliação de Risco</b>					
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 consequente 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
<b>Procedimentos de Controle</b>					
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
<b>Informação e Comunicação</b>					
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				X	

as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.					
<b>Monitoramento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
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: O questionário foi preenchido pelo Colegiado Gestor da Suest/RR					
<b>LEGENDA</b>					
<b>Níveis de Avaliação:</b>					
(1) <b>Totalmente inválida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.					
(2) <b>Parcialmente inválida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.					
(3) <b>Neutra:</b> Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.					
(4) <b>Parcialmente válida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.					
(5) <b>Totalmente válido.</b> 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 Quadro XXI - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<b>Licitações Sustentáveis</b>					
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 pela unidade são produzidos com menor consumo de matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável.	X				
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> O questionário foi preenchido pelo Colegiado Gestor da Suest/RR <b>ITEM 4- LICENÇA AMBIENTAL DE FUNCIONAMENTO</b>					
<b>LEGENDA</b> <i>Níveis de Avaliação:</i> (1) <b>Totalmente inválida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ. (2) <b>Parcialmente inválida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.					

<p><b>(3) Neutra:</b> Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.</p> <p><b>(4) Parcialmente válida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.</p> <p><b>(5) Totalmente válida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.</p>					
--	--	--	--	--	--

## 11. GESTÃO DE PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO

### 11.1 Gestão de Bens Imóveis de Uso Especial

**Quadro XXII - 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
BRASIL	<b>UF RR</b>		
	Boa Vista	7	7
	Mucajaí	4	4
	Iracema	1	1
	Caracaraí	18	18
	Pacaraima	3	3
	São João da Baliza	1	1
	Amajari	2	2
	Normandia	3	3
Bonfim	3	3	
<b>Subtotal Brasil</b>		<b>42</b>	<b>42</b>
EXTERIOR	<b>PAÍS 1-</b>	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
	<b>PAÍS "n"</b>	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
<b>Subtotal Exterior</b>		<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total (Brasil + Exterior)</b>		<b>42</b>	<b>42</b>

Fonte: SPIUNET e arquivos SOPAT

Está incluso nesta planilha todos os imóveis regularizados e não regularizados, como também os Postos de Saúde Área Indígena, oriundos da FUNAI

**Quadro XXIII - 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
BRASIL	UF /RR	1	3
	Boa Vista	1	3
	UF /AM	0	2
	São Gabriel da Cachoeira	0	1
	Santa Izabel do Rio Negro	0	1
Subtotal Brasil		1	5
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
	PAÍS "n"	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
Subtotal Exterior		-	-
Total (Brasil + Exterior)		1	5

Fonte: SPIUNET e arquivos SOPAT

**Quadro XXIV - 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
255023	0301.00118.500-1	16	3	176.220,50	08/03/2005	176.220,50	0,00	0,00
255023	0301.00124.500-4	16	3	300.000,00	08/03/2005	3.666.975,21	0,00	0,00
255023	0301.00125.500-0	16	4	62.839,50	10/03/2005	129.608,52	0,00	0,00
255023	0301.00126.500-5	16	3	43.000,00	10/03/2005	96.812,27	0,00	0,00
255023	0301.00127.500-0	16	3	43.000,00	10/03/2005	83.584,96	0,00	0,00
255023	0301.00240.500-5	16	2	108.564,00	08/03/2005	2.255.316,87	0,00	0,00
255023	0309.00007.500-3	5	4	3.319,50	16/12/2004	121.729,52	0,00	0,00
255023	0390.00008.500-9	5	4	15.000,00	10/12/2004	15.000,00	0,00	0,00
255023	0309.00009.500-4	5	4	8.000,00	09/03/2005	50.973,33	0,00	0,00
255023	0309.00010.500-0	5	4	0,00	17/10/2001	0,00	0,00	0,00
255023	0309.00011.500-5	5	3	9.600,00	09/03/2005	311.568,12	0,00	0,00
255023	0303.00022.500-6	5	3	89.000,00	08/03/2005	292.625,04	0,00	0,00
<b>Total</b>							<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: SPIUNET e arquivos SOPAT

OBS: O imóvel RIP 030900010.500-0 não consta o valor, segundo o Spiunet, o custo do metro quadrado do mesmo está fora dos padrões da SPU.

**Análise Crítica**

A Superintendência Estadual da Funasa em Roraima apresenta duas situações distintas, em relação ao imóveis de propriedade da União sob sua responsabilidade que não se encontram regularizados

no Sistema SPIUNET, quais sejam: a existência de uma Ação de Suscitação de Dívida, movida pela Funasa, tendo como réu a Prefeitura Municipal de Caracaraí, Processo nº 4979/98.2010-4.01.4200, 2ª Vara Federal, Roraima, onde se questiona a propriedade dos imóveis que estão em poder de terceiros, sendo alguns desses registrados em cartório de imóveis e outros apresentarem título definitivo. A outra situação diz respeito aqueles imóveis localizados em área indígena Raposa Serra do Sol, região que se encontrava sob conflito em decorrência do processo de homologação. O que dificultou os trabalhos a serem realizados, pelo Setor de Patrimônio desta Superintendência.

## **12. GESTÃO DE TI.**

**“NÃO SE APLICA À NATUREZA JURÍDICA DA UJ”**



### 13. UTILIZAÇÃO DE CARTÕES DE PAGAMENTO

#### Quadro XXV - Despesa com Cartão de Credito Cooperativo por UJ e por Portador

Valores em R\$1,00

Código da UJ: 255023		Limite de Utilização da UJ:				
Portador	CPF	Limite individual		Valor		Total
		Serviço	Material	Saque	Fatura	
Antonio Pereira de Oliveria	447.084.402-00	0	R\$ 8.000,00	-	R\$ 7.976,20	R\$ 7.976,20
Antonio Pereira de Oliveria	447.084.402-00	0	R\$ 8.000,00	-	R\$ 7.977,57	R\$ 7.977,57
Antonio Pereira de Oliveria	447.084.402-00	0	R\$ 8.000,00	-	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
Antenor C. S. Cavalcante	274.777.972.68	R\$ 7.865,00		-	R\$ 7.830,00	R\$ 7.830,00
Eurico de V. Filho	502.103.864-87	0	R\$ 8.000,00	-	R\$ 7.714,12	R\$ 7.714,12
Eurico de V. Filho	502.103.864-87	0	R\$ 4.000,00	-	R\$ 3.855,73	R\$ 3.855,73
Geraldino Oliveira de Paula	173.370.112-53	0	R\$ 8.000,00	-	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
Gerardo Gilberto P. Costa	169.555.443-49	R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00	-	R\$ 4.909,20	R\$ 4.909,28
Gildasio Genival de Moura	481.024.314-15	0	R\$ 3.000,00	-	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
João dos Santos Teixeira	672.028.104-68	0	R\$ 8.000,00	-	R\$ 7.990,00	R\$ 7.990,00
Laelcio Batista Catão	074.629.482-49	R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00	-	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
<b>Total Utilizado pela UJ</b>						<b>R\$ 68.852,90</b>

Fonte:Siafi

#### Quadro XXVI - Despesa com cartão de credito corporativo Série Histórica

Valores em  
RS1,00

EXERCÍCIO	Saque		Fatura		Total
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	
2007	54	R\$ 34.155,00	27	R\$48.591,15	R\$82.746,15
2008	12	R\$ 13.450,00	18	R\$ 59.114,92	R\$ 72.564,92
2009	47	R\$ 29.474,34	32	R\$ 129.121,35	R\$ 158.595,69
2010	0	0	14	R\$ 68.852,90	R\$ 68.852,90

Fonte:Siafi

## **14. RENÚNCIA TRIBUTÁRIA**

**“NÃO SE APLICA À NATUREZA JURÍDICA DA UJ”**

## 15. PROVIDÊNCIAS ADOTADAS PARA ATENDER ÀS DELIBERAÇÕES DO TCU

### 15.1 Quadro XXVII - Deliberações do TCU atendidas no exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Fundação Nacional de Saúde – Superintendência Estadual de Roraima					000304
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	021.044/2009-0	1319/2010	1.5	Determinação	Ofício 305/2010-TCU/SECEX-RR
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Roraima					000304
Descrição da Deliberação:					
<p>1.5.1.1 Nas próximas contratações ou na renovação dos contratos vigentes de serviços de terceirizados de conservação e limpeza:</p> <p>1.5.1.1.2 não preveja nos orçamentos das licitações e não permita a inclusão por parte das licitantes, das seguintes rubricas nas planilhas de preços: reserva técnica, treinamento e/ou reciclagem de pessoal, IOF+transações bancárias, descanso semanal remunerado, hora extra; salvo nos casos em que a empresa comprove documentalmente estas despesas, fazendo constar as justificativas no processo administrativo relativo a contratação;</p> <p>1.5.1.1.3 observe os estudos contidos no Acórdão TCU nº 1753/2008 Plenário, relativamente aos custos unitários dos itens que compõem a planilha de formação de preços;</p> <p>1.5.1.1.4 exija a composição dos custos dos agentes do turno diurno e noturno em planilhas separadas, a fim de evitar pagamentos indevidos por adicional noturno;</p> <p>1.5.1.2 Observe a obrigação de licitar e contratar serviços distintos separadamente, a teor do disposto no art. 3º da IN MPOG 02/2008.</p> <p>1.5.1.3 Abstenha-se de realizar certames com o fim de contratar serviços que são inerentes as categorias funcionais que são abrangidas pelo plano de cargos e salários da entidade, tendo em vista o disposto no art.9, I da INMPOG 02/2008.</p>					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Divisão de administração/Superintendência Estadual de Roraima					000304
Síntese da providência adotada:					
<p>1.5.1.1</p> <p>1.5.1.1.2 foi excluído dos processos licitatórios os itens determinados;</p> <p>1.5.1.1.3 foram observados os estudos do Acórdão TCU 1753/2008 Plenário;</p> <p>1.5.1.1.4 foram separadas as planilhas de custos dos postos diurno e noturno;</p> <p>1.5.1.2 O Processo licitatório para contratação de serviços terceirizados ocorreu com itens distintos para cada categoria profissional.</p> <p>1.5.1.3 Não houve renovação do contrato de terceirização, sendo aberto novo processo licitatório visando contratação de pessoal em conformidade com a IN 02/2008 MPOG.</p>					
Síntese dos resultados obtidos					
<p>1.5.1.1.2, 1.5.1.1.3 e 1.5.1.1.4 – os novos contratos obedecem as determinações contidas no Acórdão 1319/2010</p> <p>1.5.1.2 A contratação se deu por categoria profissional, apesar de uma mesma empresa ter sido a vencedora dos itens do certame</p> <p>1.5.1.3 As funções desempenhadas pelo pessoal do serviço terceirizado, não compõem o plano de cargos e salários da entidade.</p>					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
A divisão por item distinto, no momento do estudo das planilhas, além de uma aceitação por parte dos licitantes devido a determinação emanada pelo TCU.					

Unidade Jurisdicionada					
<b>Denominação completa:</b>					<b>Código SIORG</b>
Fundação Nacional de Saúde – Superintendência Estadual de Roraima					000304
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	021.044/2009-0	1553/2010 2ª Câmara	1.5.1	Determinação	Ofício 308/2010-TCU/SECEX-RR
<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>					<b>Código SIORG</b>
Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Roraima					000304
<b>Descrição da Deliberação:</b>					
1.5.1.1 atente para a formulação das cláusulas editalícias, tendo em vista que as exigências especiais de habilitação, quaisquer que sejam as particularidades do objeto, devem manter vínculo com a lei de licitações e estar justificadas no processo, sob pena de serem consideradas restritivas à competitividade do certame;					
1.5.1.2 ajuste o modelo da proposta de Concessão de Suprimento de Fundos PCSF a fim de que passe a constar a indicação orçamentária, conforme contido no item 5.1.4, IV, da Norma de execução atinente a Portaria Funasa nº887, de 20 de junho de 2006;					
1.5.1.3 Adote o procedimento licitatório pertinente para todos os tipos de aquisições que superem os limites do inciso II do artigo 24 da Lei 8.666/93, inclusive, material médico hospitalar, pois a ausência de realizações de processos licitatórios para contratações ou aquisições de mesma natureza, em idêntico exercício cujos valores globais excedam o limite legal previsto para dispensa de licitação, demonstra falta de planejamento e implica fuga ao procedimento licitatório e fracionamento de despesa;					
1.5.1.4 Programe as inspeções, de modo que o resultado seja utilizado como suporte para a emissão do Parecer de Auditoria Interna, que integra as contas anualmente prestadas pela entidade.					
Providências Adotadas					
<b>Setor responsável pela implementação</b>					<b>Código SIORG</b>
Divisão de Administração/Superintendência Estadual de Roraima					000304
<b>Síntese da providência adotada:</b>					
1.5.1.1, Foram enviados memorandos à CPL para a observação de não acrescentar nas licitações cláusulas restritivas a competitividade 1.5.1.2 O modelo de proposta utilizado na Concessão de suprimento de fundos é o contido no item 5.1.4 IV, da Norma de Execução, atinente a Portaria nº877/2006; 1.5.1.3 Os processos licitatórios ocorrem em conformidade com as modalidades da legislação vigente; 1.5.1.4 Foi encaminhado o memorando à Auditoria da Funasa, em Brasília, tendo em vista que o controle interno é centralizado.					
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>					
1.5.1.1 Não houve mais recomendação das auditorias quanto a cláusulas restritivas; além de um aumento da competitividade 1.5.1.3 As licitações ocorrem nas modalidades previstas em lei; 1.5.1.4 Houve auditoria de gestão no exercício 2010.					
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>					
O controle interno da Funasa é centralizado na Presidência, o que dificulta no atendimento as providências a serem adotadas quanto as fiscalizações, uma vez que o Parecer de Auditoria demora em média 6 meses para ser emitido, sendo recebido pela Superintendência Estadual sempre as vésperas da entrega do Processo de Contas, precedido de muita cobrança da Unidade que presta contas.					

**Quadro XXIX - Deliberações do TCU atendidas no exercício**

<b>Unidade Jurisdicionada</b>					
<b>Denominação completa:</b>					<b>Código SIORG</b>
Fundação Nacional de Saúde – Superintendência Estadual de Roraima					000304
<b>Deliberações do TCU</b>					
<b>Deliberações expedidas pelo TCU</b>					
<b>Ordem</b>	<b>Processo</b>	<b>Acórdão</b>	<b>Item</b>	<b>Tipo</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
01	002.411/2000-5	4647/2010 1ª Câmara	1.6.2	Orientação	Ofício 684/2010-TCU/SECEX-RR
<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>					<b>Código SIORG</b>
Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Roraima					000304
<b>Descrição da Deliberação:</b>					
1.6.2 alertar o Presidente da FUNASA e os Coordenadores regionais da possibilidade de aplicação de multa aos responsáveis, sem a necessidade de previa anuência, conforme prescrito pelo art. 268, §3º, do Regimento Interno do TCU, caso a situação dos bens descentralizados pela entidade não seja regularizada até o fim do prazo concedido uma vez que até a presente data resta descumprida a determinação assente no subitem 9.1 do Acórdão nº 2.341 – TCU -1ª Câmara, prolatado na Sessão de 7/10/2003, inserido na Ata nº36/2003-1ª Câmara.					
<b>Providências Adotadas</b>					
<b>Setor responsável pela implementação</b>					<b>Código SIORG</b>
Divisão de Administração/Superintendência Estadual de Roraima					000304
<b>Síntese da providência adotada:</b>					
1.6.2 – Foi providenciada a substituição de todos os Termos de Comodato por Termos de Cessão de Uso.					
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>					
Todos os bens descentralizados tiveram os termos comodato foram substituídos por Termos de Cessão de Uso.					
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>					
A falta de interesse dos gestores municipais onde alguns dos imóveis estão localizados.					

**Quadro XXX - Deliberações do TCU atendidas no exercício**

<b>Unidade Jurisdicionada</b>					
<b>Denominação completa:</b>					<b>Código SIORG</b>
Fundação Nacional de Saúde – Superintendência Estadual de Roraima					000304
<b>Deliberações do TCU</b>					
<b>Deliberações expedidas pelo TCU</b>					
<b>Ordem</b>	<b>Processo</b>	<b>Acórdão</b>	<b>Item</b>	<b>Tipo</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
01	017.858/2008-5	4192/2010 2ª Câmara	9.3	Determinação	Ofício 608/2010-TCU/SECEX-RR
<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>					<b>Código SIORG</b>
Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Roraima					000304
<b>Descrição da Deliberação:</b>					
9.3.1 Efetue o acompanhamento dos contratos de serviços de modo a evitar a extrapolação das quantidades contratadas, visando ainda proporcionar aos setores responsáveis pelas contratações dos serviços, informações necessárias para a realização das licitações nas modalidades adequadas.					
<b>Providências Adotadas</b>					
<b>Setor responsável pela implementação</b>					<b>Código SIORG</b>
Divisão de Administração/Superintendência Estadual de Roraima					000304
<b>Síntese da providência adotada:</b>					
9.3.1 – foi enviado memorando aos setores requisitantes, para atentar as determinações do TCU.					
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>					
Os contratos de serviços não têm mais as suas quantidades contratadas extrapoladas.					
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>					

**Quadro XXXI - Deliberações do TCU atendidas no exercício**

Unidade Jurisdicionada					
<b>Denominação completa:</b>					<b>Código SIORG</b>
Fundação Nacional de Saúde – Superintendência Estadual de Roraima					000304
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	017.858/2008-5	4192/2010 2ª Câmara	9.3	Determinação	Ofício 608/2010-TCU/SECEX-RR
<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>					<b>Código SIORG</b>
Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Roraima					000304
<b>Descrição da Deliberação:</b>					
9.3.2 Providencie se ainda não o fez, o imediato retorno dos servidores detentores de cargos administrativos que estejam cedidos às Prefeituras Municipais do Estado de Roraima, eis que tal situação não encontra amparo na hipótese prevista no art.16, Lei nº 8.080/99 c/c art. 20 da lei 8.270/91.					
Providências Adotadas					
<b>Setor responsável pela implementação</b>					<b>Código SIORG</b>
Serviço de Recursos Humanos/Superintendência Estadual de Roraima					000304
<b>Síntese da providência adotada:</b>					
9.3.2 – foi enviado documento a todas as Prefeituras onde existiam servidores administrativos da FUNASA exigindo o retorno dos mesmos para a Suest-RR.					
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>					
Retorno de 17 servidores administrativos para a SUEST/RR					
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>					
O retorno dos servidores a Suest/RR foi dificultado devido a alguns deles estarem lotados nos municípios a vários anos, e estarem adaptados a uma realidade diferenciada. Porém houve a força de trabalho da Suest foi reforçada.					

**Quadro XXXII - Deliberações do TCU atendidas no exercício**

Unidade Jurisdicionada					
<b>Denominação completa:</b>					<b>Código SIORG</b>
Fundação Nacional de Saúde – Superintendência Estadual de Roraima					000304
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	TC024.012/2010-6	6389/2010 2ª Câmara	1.5	Determinação	Comunicação Processual nº 25173-TCU/Sefip
<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>					<b>Código SIORG</b>
Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Roraima					000304
<b>Descrição da Deliberação:</b>					
1.5.1 No prazo de 60 dias, contados a partir da ciência da presente decisão, providencie o encaminhamento, por intermédio do sistema SISAC, de novo ato de concessão para a interessada Maria Nilce Ferreira da Silva, para apreciação por este Tribunal, corrigindo as inconsistências verificadas;					
1.5.2 observe o correto preenchimento dos formulários de concessão no Sistema SISAC, fazendo constar todas as informações necessárias ao exame dos atos, bem como garantindo a consistência dos dados fornecidos.					
Providências Adotadas					
<b>Setor responsável pela implementação</b>					<b>Código SIORG</b>
Serviço de Recursos Humanos/Superintendência Estadual de Roraima					000304
<b>Síntese da providência adotada:</b>					
1.5.1 Novo ato no sistema SISACNET nº de controle 10281460-04-2010-00009-2					
1.5.2 Foram adequados e corrigidos todos os dados do sistema SISAC					
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>					
O Sistema SISAC não apresenta mais inconsistência nos dados.					
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>					



## 15.2 Quadro XXXIII -Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Fundação Nacional de Saúde – Superintendência Estadual de Roraima					000304
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	021.044/2009-0	1319/2010	1.5	Determinação	Ofício 305/2010-TCU/SECEX-RR
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Roraima					000304
Descrição da Deliberação:					
<p>1.5.1.1 Nas próximas contratações ou na renovação dos contratos vigentes de serviços de terceirizados de conservação e limpeza:</p> <p>1.5.1.1.1 atente para os limites globais fixados pela portaria MPOG/SLTI nº9/2009 ou outro normativo que a substitua;</p>					
Justificativa apresentada pelo seu não cumprimento					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
DIADM/Suest/RR					000304
Justificativa para o seu não cumprimento:					
<p>As licitações foram abertas dentro dos limites propostos pelo MPOG, os resultados foram duas licitações desertas. Os valores apresentados na tabela do MPOG estão abaixo dos valores praticados no mercado local, o que é comprovado por meio dos dissídios coletivos das categorias profissionais envolvidas na prestação dos serviços.</p>					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
<p>Foi aberto novo processo licitatório, cuja licitação deu deserta por duas vezes. A Funasa faz parte do grupo juntamente com 16 órgãos federais do estado de Roraima que farão adesão a ata de registro de preços do Pregão 02/2011, a ser realizado pela Justiça Federal de 1ª Instancia, Seção Judiciária de Roraima, Processo nº 276/2010-RR. Não houve renovação do contrato de terceirização, sendo aberto novo processo licitatório visando contratação de pessoal em conformidade com a IN 02/2008 MPOG.</p>					

**Quadro XXXIV -Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício**

Unidade Jurisdicionada					
<b>Denominação completa:</b>					<b>Código SIORG</b>
Fundação Nacional de Saúde – Superintendência Estadual de Roraima					000304
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	TC011.422/2010-6/	4974/2010 1ª Câmara	1.5	Determinação	Ofício nº 37990/DPPCE/DP/SFC/CGU-PR
<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>					<b>Código SIORG</b>
Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Roraima					000304
<b>Descrição da Deliberação:</b>					
1.5.1 No prazo de 60 dias a contar da notificação, conclua, se ainda não o fez, a instrução do Processo de Tomada de Contas Especial atinente ao convênio nº 2602/01 (siai 445298) celebrado com a Prefeitura Municipal de São João da Baliza/RR, encaminhando o referido processo à Secretaria Federal de Controle Interno – SFCI e informando a este Tribunal acerca das providências adotadas;					
Providências Adotadas					
<b>Setor responsável pela implementação</b>					<b>Código SIORG</b>
Tomador de Contas Especial/Roberto Pereira Ferreira					000304
<b>Síntese da providência adotada:</b>					
1.5.1 Foi encaminhado o acórdão ao tomador para as devidas providências.					
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>					
A TCE foi concluída, e encaminhada para cobrança administrativa, no valor de R\$5.045,04, em conformidade com o disposto nos Art.5º, §1º, III e Art 11, da IN 56/2007 TCU combinada com os §1º,2º e 3º do Art.2º da Lei nº 10.522/2001. O responsável foi notificado por Edital no DOU de 23/03/2011					
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>					
O prazo estabelecido para a inscrição no cadin após a notificação é de 75 dias, assim esta Suest aguarda o final do prazo para a inscrição do responsável, caso não seja recolhido o valor ao erário					

### 15.3 Tabela VI - Recomendações do OCI atendidas no exercício



<b>ACOMPANHAMENTO DAS RESPOSTAS PRELIMINARES DO RELATÓRIO DE AUDITORIA - RA (PLANO DE PROVIDÊNCIAS PERMANENTE)</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO RA: 244121</b>		<b>COMUNICAÇÃO EXPEDIDA: Ofício nº 26811/2010/CGU Regional RR/CGU-PR</b>	
<b>(ITEM DO RA): CONSTATAÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DA RECOMENDAÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>RESPOSTA DA UNIDADE</b>
3.1.3.1/001	Exigir que os fornecedores indiquem a marca dos produtos em suas propostas, quando da realização de dispensa de licitação, bem como nas suas respectivas notas fiscais.	DIADM	A Diadm observa rigorosamente a proposta enviada pelo fornecedor para que conste a marca do produto a ser fornecido.
3.1.3.1/002	Proceder ao devido atesto nas notas fiscais guardando conformidade dos produtos especificados no termo de referencia com a proposta da empresa fornecedora vencedora e com os produtos recebidos pela entidade	DIADM	Todos os fiscais de contratos foram notificados por meio do Memorando Circular nº 05/DIADM, quanto a recomendação da CGU, o que tem sido acompanhado pela DIADM.
5.1.3.1/001	Proceder ao atesto nas notas fiscais, guardando conformidade dos produtos especificados nos Pedidos de Bens e Serviços - PBS, Termos de Referências com a proposta da empresa fornecedora e com os produtos recebidos pela entidade.	DIADM	Todos os fiscais de contratos foram notificados por meio do Memorando Circular nº 05/DIADM, quanto a recomendação da CGU, o que tem sido acompanhado pela DIADM
5.1.3.1/002	Abster-se de indicação de marca em Pedidos de Bens e Serviços para processo de dispensa de licitação	DIADM	Não houve mais ocorrência da indicação de marca nos PBS constantes dos processos desta Suest.
5.1.3.2/001	Abster-se de realizar dispensa de licitação por emergência, quando houver possibilidade de adoção de outros meios de aquisição via modalidade de licitação em períodos anteriores ao da deflagração da situação de emergência	DIADM	Os processos emergenciais realizados no exercício de 2010, foram precedidos de procedimentos normais de licitação na modalidade pregão eletrônico, que por algum motivo foram anulados, revogados. E por se tratarem de serviços essenciais tiveram que ser contratados emergencialmente, tais como manutenção preventiva e corretiva de veículo e guincho, serviço de hora voo em aeronave monomotor e helicóptero, em decorrência de sentença judicial e TAC, o que foi amplamente discutido junto à CGU e TCU.
5.1.3.3/001	Abster-se de exigir cadastro de fornecedores no SICAF quando da realização de processos de Dispensa de Licitação, uma vez que o Decreto nº 3.722 de 09/01/2001, art 1º, §1º faculta tal cadastramento.	DIADM	Não há mais exigência de cadastro no SICAF, nos processos de Dispensa de Licitação.
7.1.2.1/001	Considerando que a servidora matrícula 36205-1182593 encontrava-se de licença médica na UFRR nos meses de janeiro/2009, fevereiro/2009 e abril/2009, órgão com o qual também possui vínculo, recomendamos que a CORE/RR apure, de forma inequívoca, mediante o devido processo legal, os fatos apontados.	SEREH	O Processo de Sindicância foi instaurado por meio da Portaria nº 274/2010, após todos os procedimentos necessários de apuração dos fatos o processo foi arquivado.
7.2.3.1/001	Demonstrar nos processos de concessão de abono de permanência que o servidor cumpriu todos os requisitos constitucionais	SEREH	Todos os processos de Abono de Permanência foram revisados e instruídos adequadamente a fim de atender aos princípios constitucionais com a juntada de documentos, requerimento do servidor, com fundamento legal, termo de opção de permanência, identificação do servidor, mapa de

			tempo de serviço e portaria de concessão.
<b>(ITEM DO RA): CONSTATAÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DA RECOMENDAÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>RESPOSTA DA UNIDADE</b>
7.2.3.1/002	Solicitar aos servidores que requererem o abono de permanência a especificação correta do dispositivo constitucional em que se baseia o pleito	SEREH	Todos os servidores foram orientados quanto ao preenchimento do requerimento com a especificação do dispositivo constitucional.
7.3.1.2/001	Proceder o levantamento de todos os atos de aposentadoria e consultá-los no SISAC, efetuando-se o cadastramento nos casos em que houver ausência de registro, conforme preceitua a Instrução Normativa/TCU nº55/2007	SEREH	Todos os atos de aposentadoria já foram recadastrados no SISAC.
8.1.1.1/001	Exigir ressarcimento dos valores pagos indevidamente a título de CPMF nos contratos firmados com as seguintes empresas: a) M. do espírito Santo Braga, CNPJ nº 02.043.066/001-94, processo relativo ao Pregão Eletrônico nº 018/2007, Contrato 30/2007, cujo valor pago indevidamente foi de R\$ 7.412,89; b) Union Security - Serviços de Segurança e Transporte de Valores Ltda. CNPJ nº 02.692.187/0001-67, processo relativo ao Pregão nº 36/2006, Contrato 37/2006, cujo valor pago indevidamente foi de R\$ 1.372,18.	DIADM	Os valores corrigidos foram ressarcidos pela empresas Union Security, R\$ 1.372,18, em 25/08/10 e M do Espírito Santo Braga, R\$ 9.948,66, em 05/05/10 e 20/01/11.
Nota de Auditoria nº 244121/001 registro de números processuais incorretos em notas de empenho	Informar corretamente o número processual no campo destinado à informação do processo no momento do registro das notas de empenho	DIADM	O número do processo registrado é do processo licitatório e não do pagamento, pois o sistema quando da emissão das notas de empenho já informa automaticamente o número do processo licitatório.

#### **15.4 Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício**

Todas as recomendações foram atendidas no exercício

**16. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO**  
**16.1 Declaração III - Declaração Plena, com Ressalva<sup>1</sup>**

DECLARAÇÃO DO CONTADOR COM RESSALVA			
Denominação completa (UJ)			Código da UG
Superintendência Estadual da FUNASA no Estado de Roraima			255023
<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, <b>EXCETO</b> no tocante a:</p> <p>RESTRICAO                      TITULO</p> <p>004    FALTA E/OU ATRASO REMESSA RMA</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>460    APROPRIACAO DESPESAS FORA PERIODO COMPETENCIA</p> <p>973    FALTA DE TEMPESTIVIDADE NA REMESSA DE DOCUMEN</p> <p>Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
<b>Local</b>	Brasília-DF.	<b>Data</b>	21/01/2011
<b>Contador Responsável</b>	 Evanice Camargo Cardoso	<b>CRC n°</b>	4763
<b>Ordenador de Despesas</b>	 Marcelo de Lima Lopes Superintendente Estadual FUNASA/RR		

<sup>1</sup> Nota – As justificativas para as ressalvas presentes na declaração do contador constam do anexo II do relatório de gestão.

## CONCLUSÃO

O exercício de 2010 foi marcado pela discussão da missão institucional da Funasa, com ênfase na transição de uma de suas atribuições, da saúde indígena, para o Ministério da Saúde em uma secretaria especial.

A regulamentação desse processo de transição é escassa, durante todo o exercício de 2010 tivemos como documento oficial pertinente a esse assunto, o Projeto de Lei de Conversão n° 8 que aprovou a Medida Provisória n° 483 que entre outras coisas, autorizou o Ministério da Saúde a criar a sexta secretaria em sua estrutura organizacional, bem como alguns detalhes como a alteração de prazo para contratação temporária no âmbito do governo federal especificamente para a saúde, entre outros. A especulação e notícias informais e sem origem da fonte, anunciavam que essa sexta secretaria seria a Secretaria de Saúde Indígena.

O período entre a data da Medida Provisória, 24/03/2010 e o decreto de criação da secretaria especial de saúde indígena n° 7336 e o decreto de reestruturação da Funasa n° 7335, ambos de 19/10/2010 foram de mais de 7 (sete) meses. Esse período “pré-transição” foi de muitas incertezas, marcado pela “rebelião” generalizada dos servidores da instituição, salvo raros casos. As especulações diante da criação da secretaria especial aliado à retirada de cargos e funções da Funasa culminou com o total desgaste e enfraquecimento institucional.

Infelizmente a insubordinação que já vinha se anunciando por parte da maioria dos colaboradores dos DSEI's, em especial do DSEI Yanomami, se confirmou durante esse período, fato que enfraqueceu ainda mais nossa posição, onde tivemos que nos submeter em nome da saúde e da vida dos povos indígenas e em função de todo um trabalho de recuperação e reestruturação dessas divisões realizados nos últimos dois anos, em ordenarmos despesas e ações já não mais compartilhadas conosco, assim como preceitua a Portaria n° 3841 de dezembro/2010 do gabinete do ministro da saúde, onde demonstra claramente que a partir daquele momento os superintendentes estaduais da FUNASA deveriam ser apenas ordenadores de despesas dos DSEI's, e os chefes dos DSEI's executariam isoladamente todas as ações de gestão da saúde indígena. A falta de orientação e da tomada de decisões a nível central fez com que passássemos por esse processo de forma amadora e irresponsável.

Com certeza a pressão exercida pelos movimentos indígenas legítimos e os ilegítimos, aliado à ânsia de exercer a autonomia por parte dos DSEI's e da própria SESAI, aliado ao mau relacionamento entre ambos os órgãos fizeram com que por um lado (DSEI's/SESAI) nos cobrassem ainda mais do que já vínhamos fazendo e pelo outro FUNASA, quiséssemos demonstrar total e irrestrito apoio à transição. Contudo, percebemos ao final que procedimentos burocráticos necessários em alguns momentos não foram observados, como fruto dessa ânsia mencionada anteriormente também tivemos forte influência dos DSEI's nos setores meio da nossa instituição, causando com isso algumas distorções de conduta dos servidores, pois, o aliciamento dos mesmos para que optassem em serem redistribuídos para o novo órgão com propostas extremamente vantajosas, inclusive com relação a gratificações, fizeram com que servidores imprescindíveis para o bom andamento da nossa gestão priorizassem interesses exclusivos dos DSEI's, fazendo com que de uma forma súbita tivéssemos um resultado de auditoria interna tão diferente que em anos anteriores.

É importante frisar o caos causado por esse processo de transição na gestão dessa UJ, poucos foram nossos apontamentos nas contas de 2008, apenas uma ressalva nas contas de 2009 que até hoje contestamos e preliminarmente vislumbramos apontamentos necessários a serem feitos nas contas de 2010, entretanto, que em momento algum abala a lisura, austeridade e compromisso com nossa missão, tão pouco, sugere dano ao erário, pelo contrário, se priorizou sobremaneira a

impossibilidade de solução de continuidade da nossa missão de levar saúde e saúde com o máximo de qualidade possível aos povos indígenas de Roraima e parte do Amazonas.

A superintendência de Roraima passou momentos de muita dificuldade, de total desorientação, uma completa inversão de valores ocorreu nesse período, mesmo durante o processo de transição não possuímos o menor espaço para discussão de qualquer assunto que seja, ficando a cargo da Funasa somente o ordenamento das despesas previamente executadas por esses DSEI's a comando da SESAI, contudo, podemos verificar em nossa prestação de contas, indicadores satisfatórios, metas atingidas e até superadas, a manutenção dos serviços e a atenção à saúde indígena durante todo esse período, nos expondo sobremaneira para que de nada faltasse, tão pouco viesse a atrapalhar o processo de transição conforme mencionado anteriormente.

Mantivemo-nos firmes e comprometidos com nossa missão, atuamos fortemente junto aos órgãos de controle, a presidência da Funasa e no que nos foi permitido junto a SESAI, a fim de concluirmos mais um passo rumo a uma evolução e mudança de gestão dessa política de estado, tantas vezes reivindicada pelos povos indígenas do Brasil.

Tivemos que durante esse processo também dar início a estruturação de um novo serviço em nossa instituição, o Serviço de Saúde Ambiental, que por sua vez deveria ter sido instalado como uma divisão, com melhores condições de trabalho e estruturação, mas em detrimento da excelência na estruturação da SESAI e DSEI's, nos fora incumbida uma atribuição nobre, de extrema necessidade para o Brasil, principalmente nas regiões mais longínquas como o interior de Roraima e das populações mais carentes do nosso país, sem a mesma contrapartida de apoio. Vemos no exercício de 2011 o momento para discutirmos essa nova missão institucional, bem como sua normatização, planejamento e implementação de ações e estruturas extremamente necessárias para realizarmos um trabalho satisfatório e cumprirmos nossas metas na tentativa de superar as expectativas depositadas em nossa instituição.

Com o fim do processo de transição um novo momento se inicia para a FUNASA, concentraremos todos os nossos esforços para reconstruir uma instituição forte e necessária para a aplicação das políticas públicas destinadas a nós e tão esperadas pela população atingida pela nossa missão, os municípios com menos de 50.000 habitantes.

Pretendemos fortalecer a assessoria técnica do gabinete da superintendência com o objetivo de centralizar o planejamento e gestão da UJ a partir de então. Outro compromisso será a criação da coordenação de controle interno, uma vez que a instituição não possui pessoal suficiente para que tenhamos membros da auditoria interna em cada UJ do país, nossos planos de providências vigentes e anteriores, os acórdãos do TCU, bem como todas as recomendações de auditoria interna e realizada pela CGU, nortearão os trabalhos dessa coordenação que será minuciosa no acompanhamento do cumprimento dos referidos mecanismos de controle, queremos ainda com isso, rediscutir o fluxo processual e atribuir a essa coordenação a análise dos procedimentos de despesas, de convênios, de engenharia, de pessoal, de planejamento e gestão de forma concomitante, em tempo de execução, mitigando sobremaneira eventuais falhas formais que venham prejudicar nossos resultados. Esse contato permanente com a auditoria interna da FUNASA também será proposto à presidência da instituição.

Gozaamos de uma relação aberta, franca e de muita cooperação com todos os órgãos de controle em nosso estado, gostaríamos de estreitar ainda mais esse relacionamento em 2011, com a união de esforços, a mudança definitiva de missão da instituição e nossa vontade política e administrativa de cumprir todas as metas preestabelecidas, temos a certeza que alcançaremos níveis de excelência do serviço que prestamos condizentes à necessidade da nossa população.



# ANEXO I

Página 1 de 4

Os anexos podem conter vírus prejudiciais para o computador e podem não ser exibidos corretamente.

## ANDREA MAIA OLIVEIRA POPLADE

**De:** Mariosan Maciel **Enviada:** sex 4/3/2011 18:40

**Para:** Coordenação Regional do Acre - ASPLAN; Geldimar Mota da Cruz; Walber Miranda Vasconcelos; Coordenação Regional do Amapá - ASPLAN; Francisca Miranda Leão; Coordenação Regional do Ceará - GAB; Honorina Maria Ferreira Rosa; Coordenação Regional do Amazonas - ASPLAN; Josilane Inuma Ferreira; Sílvia Evangelista Pimenta; Coordenação Regional da Bahia - ASPLA; João Antonio Maciel Maia; Coordenação Regional do Espírito Santo - ASPLAN; André Luiz Toscana Dalmásio; Coordenação Regional de Goiás - ASPLAN; Joaquim José Correa Neto; Coordenação Regional do Maranhão - ASPLAN; Maria de Fatima Oliveira Chaves; Coordenação Regional de Mato Grosso - ASPLAN; Raimundo Angelino de Oliveira; Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul - ASPLA; Rafael Fontes Fernandes; Coordenação Regional de Minas Gerais - ASPLAN; Maria de Lourdes Ramos da Cruz Chaves; Coordenação Regional do Pará - ASPLAN; Maria Aci Façanha de Miranda Vieira; 'corepb.asplan@funasa.gov.br'; Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira; Coordenação Regional de Pernambuco - COREPLAN; Lenildo Leonidas da Silva; Coordenação Regional do Piauí - ASPLAN; Madaila Guimarães da Costa Veloso; Coordenação Regional do Paraná - GAB; Roaldo Celso Sabatke; Coordenação Regional do Rio de Janeiro - ASPLIN; Jorge Luiz Monteiro; Coordenação Regional do Rio Grande do Norte - ASPLAN; Sebastião Pereira de Araújo; Coordenação Regional do Rio Grande do Sul - ASPLAN; Rosemary Manozzo; Coordenação Regional de Rondônia - ASPLAN; Paulo Roberto da Silva Pereira; Coordenação Regional de Roraima - ASPLAN; ANDREA MAIA OLIVEIRA POPLADE; Coordenação Regional de Santa Catarina - ASPLAN; Cláudia Vieira; Coordenação Regional de São Paulo - GAB; Fernanda Regina de Oliveira; Jane Santos Oliveira; Coordenação Regional de Tocantins - Asplan; Selestina Delmundes Bezerra; mlochaves@hotmail.com; faustocosta@funasa.gov.br; Rubem Evangelista de Araujo; Coordenação Regional de Alagoas - AUX; Coordenação Regional de Sergipe - ASPLA

**Cc:** Flavio Marcos Passos Gomes Junior; Coordenação de Planejamento; Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação; Maria Ângela Maciel Montefusco; Coordenação de Acompanhamento e Avaliação; Marcelo Coimbra de Avila; Fabricio Rocha Core; Walter Januzzi; Jesus Sebastian de Oliveira Correa; Leandro Pinheiro Matos

**Assunto:** ENC: Informações complementares - Relatório de Gestão 2010

**Anexos:** [QUADRO A.2.11 2009 - Movimentacao Externa.xls\(58KB\)](#) [QUADRO A.2.11 2009 - Movimentacao Interna.xls\(181KB\)](#) [QUADRO A.2.11 2009 \(diarias\) - Movimentacao Interna.xls\(150KB\)](#) [QUADRO A.2.11 2009 \(pessoal\) - Movimentacao Interna.xls\(36KB\)](#) [QUADRO A.2.11 2010 - Movimentacao Externa.xls\(73KB\)](#) [QUADRO A.2.11 2010 - Movimentacao Interna.xls\(158KB\)](#) [QUADRO A.2.11 2010 \(diarias\) - Movimentacao Externa.xls\(40KB\)](#) [QUADRO A.2.11 2010 \(diarias\) - Movimentacao Interna.xls\(177KB\)](#) [QUADRO A.2.11 2010 \(pessoal\) - Movimentacao Interna.xls\(39KB\)](#) [QUADRO A.2.12 e 13 2009 - Movimentacao Externa.xls\(57KB\)](#) [QUADRO A.2.12 e 13 2009 - Movimentacao Interna.xls\(197KB\)](#) [QUADRO A.2.12 e 13 2010 - Movimentacao Externa.xls\(71KB\)](#) [QUADRO A.2.12 e 13 2010 - Movimentacao Interna.xls\(195KB\)](#) [QUADRO A.2.7 Movimentacao Externa por G. Despesa - Concedida e Recebida.xls\(113KB\)](#) [QUADRO A.2.7 Movimentacao Interna por Grupo de Despesa - Concedida e Recebida.xls\(224KB\)](#) [QUADRO A.4.1 - RP N PROCESSADOS E PROCESSADOS.xls\(98KB\)](#) [Cqcon - mensagem SIAFI - relatorio gestao.pdf\(145KB\)](#) [Responsabilidades do RG2010\\_CGCON.docx\(112KB\)](#)

Senhores(as) Interlocutores (as) de Planejamento.

De ordem da Coordenadora Geral.

**Encaminho, informações complementares às enviadas anteriormente, para compor o Relatório de Gestão 2010.**

**Item 2.4 – Desempenho Orçamentário e Financeiro:**

**Quadro 2.7 – Movimentação Interna e Externa, concedida e recebida, por Grupo de despesa. – Lembrando que nem todas as Suest tiveram movimentação externa de qualquer espécie. Se não constar do arquivo, incluir a observação de que “Não houve ocorrência no período”.**

Os quadros 2.8, 2.9 e 2.10 – Não se aplica a esta UJ – com a justificativa de que “Esta UJ não tem créditos iniciais recebidos diretamente da LOA”.

Os quadros 2.11, 2.12 e 2.13 das despesa referente a Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação. Estes quadros deverão ser trabalhados, pois foram extraídos separados por natureza de despesa.

<https://hermes.funasa.gov.br/exchange/andrea.poplade/Inbox/ENC:%20Informa%C3...> 09/03/2011

Voltar ao [SUMÁRIO](#) – [TABELAS](#)

128

**Alertamos que as Suest deverão desconsiderar as informações enviadas anteriormente referente aos quadros 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12 e 2.13, que estão sendo substituídos pelos agora enviados.**

Para cada quadro, a **Suest** deverá fazer uma análise crítica, recaíndo a responsabilidade sobre a área de orçamento e finanças, de acordo com as orientações constantes do roteiro e da legislação pertinente.

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

**O quadro 3.1 - Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos – deve ser incluído com a justificativa de que "Não houve ocorrência no período para as Contas Contábeis de códigos 21211.11.00, 21212.11.00, 21213.11.00, 21215.22.00 e 21219.22.00 do SIAFI.**

---

Senhores Interlocutores de Planejamento.

Conforme acordado em nossa reunião de trabalho, encaminho informações complementares ao Roteiro de Elaboração do Relatório de Gestão das Suest.

Alem das informações complementares, solicito especial atenção às ERRATAS apresentadas abaixo, que foram identificadas no Roteiro de Elaboração do Relatório de Gestão.

**ERRATA.**

### **Ítem 2.3 - Subações sob a responsabilidade da UJ**

Substituir o quadro existente para qualificação da subação, uma vez que o que consta do roteiro enviado anteriormente, não consta a descrição da meta.

Identificação da subação					
Denominação:					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Exercício 2010		
			Programado	Realizado	Realizado/ Programado %

Fonte: Plano Operacional da Suest \_\_\_/2010

### **Ítem 2.3.1 - Resumo da Execução Física das subações realizadas pela UJ**

As colunas de execução financeira não precisarão ser preenchidas, sendo que deverá ser justificado o não preenchimento como:

Justificativa: A UJ não faz o acompanhamento de execução financeira da Subação, uma vez que sua programação recai sobre custeio, e a sua aplicação se realiza de forma compartilhada com outras subações.

### **Ítem 6.1.5 - Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse**

Substituir o quadro que consta do item 6.5 pelo quadro abaixo, pois o que consta no roteiro enviado é igual ao 6.4.

**6.5. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de convênio e de contratos de repasse.**

#### 2.4.3 – Indicadores Institucionais.

Deverão constar do Relatório os mesmos indicadores utilizados no Relatório de Gestão de 2009, e constantes do Roteiro enviado a essa Suest. Alertamos que os **indicadores de Saúde Indígena que não tiverem dados disponíveis para sua composição deverão ser excluídos.**

Os itens **9. Sistema de Controle Interno** e **10. Informações Quanto A Adoção De Critérios De Sustentabilidade Ambiental**, deverão ser preenchidos, preferencialmente em reunião do **COREGE**. A presidência optou pelo encaminhamento a dada Diretor de área e após, fazer a tabulação dos questionários preenchidos. O resultado da tabulação é que vai compor o relatório de gestão da presidência. A Suest pode definir a melhor maneira de respondê-los. Lembramos que qualquer que seja a forma utilizada, deve ser informada a metodologia logo após cada questionário, levando em consideração o quadro abaixo.

Importante: Para analisar as afirmativas constantes do quadro, devem-se reunir pessoas que possam representar as áreas estratégicas da unidade, inclusive representantes da própria unidade de controle interno, caso exista. No campo “Considerações gerais” do quadro, devem-se descrever a metodologia utilizada pela UJ para analisar os quesitos e as áreas envolvidas para tal.

### 11. GESTÃO DE PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO

Deverão seguir as orientações emanadas pela área de patrimônio da presidência. Foi solicitado às Suest o levantamento e encaminhamento da relação de bens imóveis geridos pelas Suest ao serviço de patrimônio da Presidência. Sugerimos que esta mesma lista seja utilizada para compor o relatório de Gestão com o preenchimento do Quadro 11.1, 11.2 e 11.3.

#### CONCLUSÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO:

Conforme orientação da CGU, ao final do relatório, a UJ deverá apresentar uma Conclusão, atendendo as recomendações descritas abaixo.

**Conclusões:** informações sucintas sobre a atuação da unidade frente aos objetivos traçados para o exercício de referência; principais ações a serem desenvolvidas no exercício seguinte para mitigar as dificuldades encontradas para a realização dos objetivos da UJ no exercício.

#### DELIBERAÇÕES DO TCU E CGU

Encaminho em anexo, o modelo proposto pela Auditoria Interna, referente às recomendações do OCI – Órgão de Controle Interno.

Devido ao número reduzido de recomendações recebidas, a Auditoria Interna sugere, caso queiram, utilizar o próprio modelo apresentado no Roteiro encaminhado por esta Cgpla.

## **JUSTIFICATIVAS PARA OS CAMPOS DE NÃO SE APLICA A ESTA UJ:**

Encaminhamos as justificativas para os itens que não são aplicados nas Superintendências Estaduais, em atendimento ao Anexo III da DN TCU 107, item II, sub item b – 5 – ii. Estas justificativas deverão ser dadas para cada item do RG que for indicado como não se aplica a esta UJ.

Sugerimos a não inclusão no Relatório de Gestão, dos itens 17 ao 24, constantes do roteiro, uma vez que estes itens não cabem à Funasa.

Caso queiram mente-los, colocar a indicação de “Não se Aplica” e incluir a justificativa “Em conformidade com o Anexo II da DN 107 – TCU, Parte A – Conteúdo Geral – Quadro A1 – item C”.

### **6.1. Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência**

Justificativa: A Suest não faz transferências a outros Órgãos ou Unidades.

### **6.2 Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios.**

Justificativa: A Suest não faz transferências a outros Órgãos ou Unidades.

### **6.3 - Resumo dos instrumentos de transferência que vigerão em 2011 e exercícios seguintes.**

Justificativa: A Suest não faz transferências a outros Órgãos ou Unidades.

## **12. Gestão de TI.**

Justificativa: A Suest não tem uma estrutura formal de Tecnologia da Informação. Esta responsabilidade é da competência da Presidência da Funasa.

## **14. Renúncia Tributária**

Justificativa: A Suest não executa renúncia tributária, pois a gestão orçamentária e financeira e de responsabilidade da Presidência da Funasa.

ANEXO II



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde  
Superintendência Estadual em Roraima  
Divisão de Administração

Senhor Superintendente,

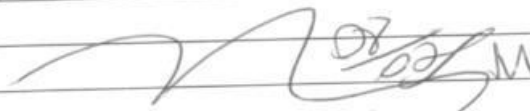
Conforme solicitações seguem anexas as justificativas para ciência.

  
Noélia Alves da Silva  
Chefe da Divisão de Administração

Bo Superintendente

Em relação ao item 4.60 informo que foram as apropriações das diárias de 2009 (Reconhecimento de dívida) apropriadas em 2010 sendo que o financeiro somente em 2011 foi liberado.

Quanto ao item 4.73 foi devido aos problemas apresentados nas justificativas dos chefes do Sopat e Somat.

  
Noélia Alves da Silva  
Chefe da Divisão de Administração



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional de Roraima  
Setor de Patrimônio – SOPAT/RR

Memorando nº. 02/2011/SOPAT/FUNASA/RR.

Boa Vista, 04 de fevereiro de 2011.

Ao: DIADM/SUEST-RR  
Assunto: Remessa de RMB

Senhora Administradora,


Conforme solicitação do memorando 20/DIADM/SUEST-RR/FUNASA, informo que a falta e/ou remessa do RMB, em alguns meses do ano 2010, foi inicialmente provocado pela transição da Chefia do Setor de Patrimônio, e seguida da morosidade e instável funcionamento do sistema ASIWEB no referido ano, de forma a impossibilitar os lançamentos dos bens e fechamento do mês, gerando inconsistências financeiras nas conciliações ASIWEB-SIAFI.

Informo ainda que o saldo alongado na conta transitória ativa permanente é devido os bens ainda estarem em processo de apuração de responsabilidades.

  
EURICO DE VASCONCELOS FILHO  
Ch. SOPAT/RR

RECEBEMOS

EM: 7/2/11

  
Cassiano Glaucio Flauzine  
Secretário - DIADM  
FUNASA-RR



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional de Roraima


Memorando n° 008/SOMAT/FUNASA/CORE-RR

Boa Vista, 04 de Fevereiro de 2011.


**Ao: DIADM/SUEST/FUNASA**

Em atenção ao memo.21/DIADMA/SUEST/RRR, Estamos comunicando que já foi encaminhado hoje o Relatório de Movimento do Almoarifado (RMMA), do mês de Janeiro/2011. Informamos que o atraso deu-se por motivo referente ao recebimento por TRANSFERENCIA no ASI, não foi possível a apropriação no SIAFI por mudanças do evento, sendo de conhecimento do SEMAT/PRESIDENCIA.

Atenciosamente.

  
Otacília Barbosa de Almeida  
Chefe Subst. do SOMAT  
SIAPE: 0710760

Y:\SOMAT\SOMAT 2011\MEMO 2011\MEMO. 008..doc

4-2-11-  
  
Cassiano Glaucio Flauzino  
Secretário - DIADM  
FUNASA-RR

15.52 N7



# 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