# RELATÓRIO DE GESTÃO 2010 SUEST/SC



FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE SANTA CATARINA



### APRESENTAÇÂO

O Roteiro para elaboração do Relatório de Gestão/2010 foi desenvolvido pela equipe da Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação – Cgpla, com o objetivo de auxiliar os interlocutores de planejamento das Superintendências Estaduais, na construção dessa importante peça da prestação de contas.

O documento foi preparado com base na legislação vigente, composta pela Instrução Normativa do Tribunal de Contas da União - TCU nº 63/2010, pela Decisão Normativa TCU nº 107/2010, Portaria do Tribunal de Contas da União - TCU nº 277/2010 e pela Portaria da Controladoria Geral da União - CGU nº 2.546/2010.

# SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÕESSOBRE A IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE						
JURISDICIONDA						
1.1 Identificação da UJ - Relatório de Gestão Individual	6					
1.2 Qualificação da Superintendência Estadual em Santa Catarina-Suest/SC	6-7					
2. INFORMAÇÕES SOBRE O PLANEJAMENTO E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DA UNIDADE	8					
2.1 Responsabilidades institucionais da unidade	8					
2.2 Estratégia de atuação frente às responsabilidades institucionais	8-11					
2.3 Subações sob a responsabilidade da UJ	12-49					
Quadro 2.3.1 Resumo da Execução Física das subações realizadas pela UJ	50-66					
2.4 Desempenho Orçamentário/Financeiro	67					
Quadro 2.3 Identificação das Unidades Orçamentárias	67					
2.4.1 Programação Orçamentária da Despesa	67					
2.4.1.1 Programação de Despesas Correntes	67					
Quadro 2.4 Programação de Despesas Correntes	67					
2.4.1.2 Programação de Despesas de Capital	67					
Quadro 2.5 Programação de Despesas de Capital	67					
2.4.1.3 Quadro Resumo da Programação de Despesas	68					
Quadro 2.6 Resumo da Programação de Despesas	68					
2.4.1.4 Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa	68					
Quadro 2.7 Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa	68					
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						
Quadro 2.8 Despesas por Modalidade de Contratação dos créditos Originários da UJ	69					
2.4.2.1.2 Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa	69					
Quadro 2.9 Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos originários da UJ	69					
2.4.2.1.3 Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa	70					
Quadro 2.10 Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Originários daUJ						
2.4.2.2 Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação.	71					
2.4.2.2.1 Despesas por Modalidade de Contratação dos Créditos recebidos por						
movimentação	71					
Quadro 2.11 Despesas por Modalidade de Contratação dos Creditos recebidos por	71					
movimentação						
2.4.2.2.2 Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesas dos Créditos						
recebidos por movimentação						
Quadro 2.12 Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesas dos Créditos	72-73					
recebidos por movimentação	12-13					
2.4.2.2.3 Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos	73					
Recebidos por Movimentação						
Quadro 2.13 Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos						
Recebidos por Movimentação	73-74					
2.4.3 Indicadores Institucionais	75-78					
3. INFORMAÇÕES SOBRE RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR	79					
INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS	1)					
3.1 Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos	79					
Quadro 3.1 Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos	79					
3.2 Análise Crítica	79					

4.	INFORMAÇÕES SOBRE A MOVIMENTAÇÃO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	80
4.1	Pagamentos e cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores	80
Quadi	ro 4.1 Situação dos Restos a Pagar de Exercícios anteriores	80
4.2	Análise Crítica	80
5.	INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS HUMANOS	81
5.1	Composição do Quadro de Servidores Ativos	81
Quadi	ro 5.1 Composição do Quadro de Recursos Humanos	81
_	ro 5.2 Composição de Recursos Humanos por Faixa Etária	82
Quadi	co 5.3 Composição de Recursos Humanos por Nível de Escolaridade	82
5.2	Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas.	83
Quadi	co 5.4 Composição do Quadro de Servidores Inativos	83
Quad	co 5.5 Composição do Quadro de Instituidores de Pensão	83
5.3	Composição do Quadro de Estagiários	83
Ouadi	ro 5.6 Composição do Quadro de Estagiaários	83
5.4	Quadro de custos de Recursos humanos	84
Quada 2010	co 5.7 Quadro de custos de Recursos humanos nos exercícios de 2008,2009 e	84
5.5	Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra	85
Quadi Osten	ro 5.8 Contratos de prestação de Serviços de Limpeza e Higiene e Vigilância	85
	ro 5.9 Contratos de Prstação de Serviços com locação de Mão de Obra	85
Quad	ro 5.10 Distribuição do Pessoal contratado mediante contrato de Prestação de com locação de Mão de Obra	86
5.6	Indicadores Gerenciais Sobre Recursos Humanos	87-88
6.	INFORMAÇÕES SOBRE TRANSFERÊNCIAS	89
<b>6.</b> 6.1.1		<b>89</b> 89
6.1.1 6.1	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de	89
6.1.1 6.1 referê	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia	
6.1.1 6.1	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores	89 89
6.1.1 6.1 referê 6.1.2	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de noia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios.	89 89 89
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e	89 89
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ícios seguintes	89 89 89 89
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4.	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ácios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos	89 89 89 89
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4. de rep 6.4.	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de nocia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ácios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos passe. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na	89 89 89 89
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4. de rep 6.4.	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ácios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos basse. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse. Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de	89 89 89 89 90
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4. de rep 6.4. moda 6.1.5	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ícios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos basse. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse. Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na	89 89 89 89 90 90
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4. de rep 6.4. moda 6.1.5 6.5. moda	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ícios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos passe. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse. Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse	89 89 89 89 90 90 90
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4. de rep 6.4. moda 6.1.5 6.5. moda	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ácios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos basse. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse. Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse Análise Crítica	89 89 89 89 90 90 90 91 91
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4. de rep 6.4. moda 6.1.5 6.5. moda 6.2 7.	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ácios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos basse. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse. Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG e SICONV	89 89 89 89 90 90 90 91 91 91 92 <b>93</b>
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4. de rep 6.4. moda 6.1.5 6.5. moda 6.2 7. 8.	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ácios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos desse. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse. Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse Análise Crítica  REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG e SICONV DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS	89 89 89 89 90 90 90 91 91 91 92 <b>93</b> <b>94</b>
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4. de rep 6.4. moda 6.1.5 6.5. moda 6.2 7. 8.	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ácios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos passe. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse. Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG e SICONV DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DA	89 89 89 89 90 90 90 91 91 91 92 <b>93</b> <b>94</b> <b>95</b>
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4. de rep 6.4. moda 6.1.5 6.5. moda 6.2 7. 8. 9.	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ácios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos basse. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse. Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na lidade de convênio e de contratos de repasse Análise Crítica  REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG e SICONV  DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DA  Estrutura de controles internos da UJ	89 89 89 89 90 90 90 91 91 91 92 <b>93</b> <b>94</b>
6.1.1 6.1 referê 6.1.2 6.2 6.3 exerci 6.1.4. de rep 6.4. moda 6.1.5 6.5. moda 6.2 7. 8. 9. 9.1	Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2010 Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigente no Exercício de ncia Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios. Resumo dos Instrumentos celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios Resumo dos Instrumentos de Transferência que vigerão em 2011 e ácios seguintes Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios e contratos passe. Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse. Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na didade de convênio e de contratos de repasse REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG e SICONV DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DA	89 89 89 89 90 90 90 91 91 91 92 <b>93</b> <b>94</b> <b>95</b>

11. GESTÃO DE PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO	99
11.1 Gestão de Bens Imóveis de Uso Especial	99
Quadro 11.1 Distribuição Especial dos Bens Imóveis de Uso Especial de	99
Propriedade da União	77
Quadro 11.2 Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de	99
Terceiros	99
Quadro 11.3 Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob	99
responsabilidade da UJ	
12. INFORMAÇÕES SOBRE GESTÃO DE TECNOLOGIA DA	100
INFORMAÇÃO (TI)	
12.1 Gestão de Tecnologia da Informação (TI)	100
13. UTILIZAÇÃO DE CARTÕES DE PAGAMENTO	101
Cartão de Credito para o relatório gerencial	101
14. INFORMAÇÕES SOBRE RENÚNCIA TRIBUTÁRIA	102
15. PROVIDÊNCIA ADOTADAS PARA ATENDER AS DELIBERAÇÕES	103
DO TCU	103
15.1 Deliberações do TCU atendidas no exercício	103
Quadro 15.1 Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício	103
15.2 Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício	104
Quadro 15.2 Situação das deliberações do TCU que permanecem pendentes de atendimento no exercício	104
15.3 Recomendações do OCI atendidas no exercício	105
Quadro 15.3 Relatório de cumprimento das recomendações do OCI	105-119
15.4 Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício	120
15.4 Situação das recomendações do OCI que permanecem pendentes de	120
atendimento no exercício	120
16. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO	121
16.1. Declaração com Ressalva	121
17. CONCLUSÃO	122-124

# INFORMAÇÕES SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONDA Identificação da UJ - Relatório de gestão individual

Poder e Órgão de Vinculação						
Poder: Executivo						
Órgão de Vinculação: Minis	tério da Saúde			digo SIORG: FUNASA 2207)		
Identificação da Unidade Jur	risdicionada					
Denominação completa: Sup	erintendência Estadua	l da Fundação l	<b>Nacional</b>	da Saúde em Santa		
Catarina						
Denominação abreviada: SU	EST/FUNASA/SC					
Código SIORG: 2207	Código LOA: 362	211	Código	SIAFI: 255024		
Situação: Ativa						
Natureza Jurídica: Vide relac	ção no texto descritivo	1				
Principal Atividade: Vide Ta	bela CNAE/IBGE		Código	CNAE: 8412-4/00		
Telefones/Fax de contato:	(048) 3281-7719	(048) 3281-77	12	(048) 3281-7784 - FAX		
E-mail: coresc.gab@funasa.g	gov.br - claudia.vieira	@efunasa.gov.b	or			
Página na Internet: http://ww	w.funasa.gov.br					
Endereço Postal: Logradouro	o, Av. Marinheiro Max	Schramm, n° 2	2.179 – <b>E</b>	Estreito – CEP 88095-		
001 – Florianópolis/SC						
Normas relacionadas à Unid	ade Jurisdicionada					
Normas de criação e alteração	io da Unidade Jurisdic	ionada				
Instituída pela Lei nº 8.029,						
em conformidade com o que						
Diário Oficial da União, do o	=	3. Portaria nº 1	.776, de	08 de setembro de 2003		
que aprova o regimento inter						
Outras normas infralegais re		estrutura da Uni	dade Jur	risdicionada		
Não se aplica a natureza jur						
Manuais e publicações relaci	ionadas às atividades d	la Unidade Juri	sdiciona	da		
Unidades Gestoras e Gestões	s relacionadas à Unida	de Jurisdiciona	da			
Unidades Gestoras relaciona	das à Unidade Jurisdic	cionada				
Código SIAFI Nome						
Não se aplica a natureza jurídica da UJ.						
Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada						
Código SIAFI Nome						
Não se	aplica a natureza jui	rídica da UJ.				
Relacionamento entre Unida	des Gestoras e Gestõe	S				
Código SIAFI da Unidade G	estora	Código SIAFI	da Gest	ão		
Não se aplica a natureza ju	rídica da UJ.	Não se aplica	a natur	eza jurídica da UJ.		

# 1.2. Qualificação da Superintendência Estadual em Santa Catarina – Suest/SC.

Nome do Superintendente Estadual	MARCOS JOSÉ MEDEIROS FERNANDES
População do Estado	6.178.603HABITANTES
N°. de Municípios abrangidos pela Suest	166 MUNICÍPIOS
População Indígena do Estado	9.578

Caso a SUEST possua Distrito Sanitário Especial Indígena em sua estrutura, cada Dsei deverá ser qualificado em separado, com as seguintes informações:

Nome do Dsei	Distrito Sanitário Indígena – Interior Sul
População Indígena abrangida pelo Dsei	39.504
Número de Pólos-Base	06
Número de Casai	0
Número de Aldeias	149
Etnias Indígenas	18

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

### 2.1 Responsabilidades institucionais da unidade

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, assegurarem todo o apoio administrativo necessário, para que não ocorra prejuízo das ações e dos serviços prestados aos povos indígenas.

### 2.2 Estratégia de atuação frente às responsabilidades institucionais

### ASPECTOS GERAIS DO DESEMPENHO DA EQUIPE

Positivos:

- ✓ Em relação à produtividade na análise de projetos em 2010 foi superior ao exercício 2009;
- ✓ Equipe alcançou as metas previstas para solucionar pendências em relação às metas físicas nos convênios de saneamento básico;
- ✓ Na área administrativa da Superintendência Estadual em Santa Catarina Suest/SC, em relação aos expedientes enviados a outras Instituições e a Presidência da Funasa foram satisfatórios para o exercício de 2010.

### ASPECTOS QUE DIFICULTAM A AÇÃO DA EQUIPE

Negativos:

- ✓ Mudanças institucionais pela criação do Decreto nº 7.336/2010 que criou a Secretaria Especial de Saúde Indígena;
- ✓ A Redistribuição de servidor administrativo do quadro da Suest/SC;
- ✓ Dificuldade no setor de transporte para execução de supervisões técnicas devido à deficiência de recursos financeiros;
- ✓ A dificuldade de solucionar as pendências de convênios de exercícios anteriores por parte dos municípios e empresas prestadoras de serviços.
- ✓ A necessidade de haver na sede da Suest/SC um Procurador Federal para analise e parecer imediato, as demandas de processos judiciais, com objetivos de cumprir prazos determinados.

### SAÚDE MENTAL - Um breve relato das atividades

Responsável Técnica: Psicóloga Sabrina Della Vechia Scarabelot

Conforme podemos observar no referido relatório de gestão deste ano, a área programática de saúde mental, não esteve mencionada. No entanto, gostaria de relatar que no corrente ano, obtivemos relevantes conquistas para a área. Onde destacamos:

Convite e participação desta área técnica em reunião junto à Secretaria de Estado da Saúde, para discutirmos assuntos de organização da IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial. Nesta, foi-nos proporcionado abertura para sugestão para a questão da saúde mental indígena, onde, em que conquistamos espaço dentro da conferência para discutirmos um item/ eixo específico para a saúde indígena. A partir disto, começamos a articular junto às lideranças indígenas e municípios de abrangência dos Pólos Base, a conquista de vaga para a comunidade indígena. E, pela primeira vez, na história da saúde mental indígena de SC, contamos com a participação de representantes indígenas em conferência regional, estadual e nacional de saúde mental, com direito a voz e voto, na elaboração e articulação de propostas para a saúde mental indígena do estado.

Em nosso DSEI contamos com a colaboração da profissional psicóloga Sabrina Della Vechia Scarabelot, responsável técnica da área, bem como com a colaboração e suporte do profissional médico do Pólo Base de Florianópolis, Rogério de Souza Duarte.

Neste ano também estabelecemos contato com o Gerente de Saúde da Gerência Regional de Ibirama, de abrangência do Pólo Base de José Boiteux, com relação ao CAPS - Centro de Atenção Psicossocial daquele município, para atendimento a comunidade indígena local. Também foi conversado a respeito da não pactuação do município de José Boiteux com o CAPS regional de Ibirama. Proposta a ser estendida aos demais Pólos Base.

Também estamos, aos poucos, incluindo a população indígena nos CRAS – Centro de Referência de Assistência Social - existente na abrangência dos Pólos Base.

Foi incluída representação indígena no Conselho Tutelar do Município de José Boiteux, através de articulação promovida por esta área técnica, levando a conscientização da importância desta vaga junto à comunidade indígena, bem como para a área da saúde mental, como um todo. Iniciativa para ser ampliada também aos outros Pólos Base.

Também fomos convidados pelo Coordenador e Lideranças do Pólo Base de Araquari, para participarmos de um encontro com os indígenas e profissionais da EMSI e interessados, para discutirmos a temática do alcoolismo nas aldeias de abrangência deste Pólo. Também foram convidados representantes e Lideranças indígenas políticas e espirituais do Litoral, de aldeias pertencentes ao Pólo Base de Florianópolis, para contribuírem e compartilharem com seus depoimentos e experiências. Importante ressaltar também que tal convite surgiu da iniciativa da

própria comunidade indígena local, frente à preocupação com a problemática do alcoolismo que dia a dia vem se tornando mais presente na vida de muitas pessoas e comunidades. O encontro ocorreu no dia 22 de dezembro, nas dependências do Pólo Base de Araquari, contando com a participação de aproximadamente 30 pessoas e fechando o ano com "chave de ouro".

A partir deste encontro levantou-se a proposta para o próximo ano de uma Educação Continuada em Saúde Mental para Lideranças indígenas Guarani do Litoral de SC (políticas e espirituais), comunidade, EMSI e profissionais da Educação. Iniciativa prevista e proposta para o plano operacional, bem como possível de ser levada ao conhecimento dos outros Pólos Base.

Nossas principais dificuldades são percebidas nos poucos recursos humanos existentes, citando como exemplo, o fato de contarmos com apenas 01 (uma) profissional psicóloga para todo o Distrito de SC, considerando que em nosso estado, contamos com quatro Pólos Base e uma população estimada de 9.578 indígenas, sendo que precisaríamos ter em nossa estrutura, 01 psicólogo e 01 assistente social, para compor a equipe multidisciplinar de cada Pólo Base.

Há pouco entendimento e compreensão por parte de muitos profissionais e comunidade do que é a saúde mental e o campo de ação que ela envolve, bem como a inserção desta em todos os programas de saúde e não como um eixo a parte.

Dificuldade por parte das referências de saúde no atendimento as peculiaridades e especificidades da cultura indígena. Pouco preparo e entendimento, muitas vezes por parte das equipes multidisciplinares de saúde dos municípios que atendem e/ou possuem comunidade indígena.

Também não possuímos ainda nenhum CRAS ou CAPS Indígena, preocupação esta já pensada e levantada pelos representantes indígenas e área técnica, nas conferências regionais, estadual e nacional de saúde mental.

Diante destas e outras dificuldades, o que realmente importa e nos faz continuar lutando e acreditando no crescimento desta área, é o engajamento de toda a equipe multiprofissional de saúde, educação, lideranças políticas, espirituais e comunidade indígena como um todo, para o fortalecimento e engrandecimento das ações de saúde mental indígena.

Fotos Encontro Alcoolismo – Araquari em 22/12/2010



Coordenador do Pólo Base Geraldo, na chegada, recebendo os convidados



Encontro Karai Okendá e Coordenador Geraldo



Participação do jovem Santiago - Liderança da aldeia M'Biguaçu



Encontro liderança de Araquari Nilton Oliveira da aldeia Pindoty (camisa roxa) e Tcharamõe Opyguá Wherá
\_\_\_\_\_Tupã (camisa azul)\_\_\_\_\_



Participação do Médico Rogério (direita) e Odontólogo Marcelo - Pólo Base de Florianópolis



Roda de conversa no pátio do Pólo Base



Participação da Psicóloga do DSEI - Sabrina (blusa listrada) e Odontóloga Delfina (blusa azul) — Pólo Base de Araquari

### 2.3 Subações sob a responsabilidade da UJ

### Identificação do Programa de Governo

Código no PPA: 0150 Denominação: Proteção e Promoção dos Povos Indígenas

Tipo do Programa: Finalístico

Objetivo Geral: Reorganizar e fortalecer o sistema nacional de política indigenista

**Objetivos Específicos:** Garantir aos povos indígenas a manutenção ou recuperação das condições objetivas de reprodução de seus modos de vida e proporcionar-lhes oportunidades de superação das assimetrias observadas em relação à sociedade brasileira em geral.

Gerente: Márcio Augusto Freitas de Meira –

Funasa

**Responsável:** Wanderley Guenka – Funasa

Público Alvo: População Indígena.

Fonte: Sigplan

### Identificação da Ação

**Denominação:** 3869 - Estruturações de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena

Tipo de Ação: Projeto

**Finalidade:** Dotar o Subsistema de Atendimento à Saúde Indígena de estrutura física e de equipamentos necessários ao seu funcionamento e modernização.

**Descrição**: Construção reforma ampliação e equipagem de unidades de saúde (postos de saúde, pólos-base e casas de saúde do índio); aquisição de mobiliários em geral e equipamentos como veículos, embarcações, aparelhos de comunicação e demais bens necessários ao funcionamento das unidades.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: Wanderley Guenka – Funasa

Unidade Executora: Departamento de Saúde Indígena (Desai)

Fonte: Sigplan

### Identificação da subação

Denominação: 26941 – Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População

Indígena.

			E	Exercício 20	10
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Programad 0	Realizad 0	Realizado/ Programado %
Estrutura 5 Postos de Saúde Para Atendimento à População Indígena.	Postos Estruturados	Unidade	5	0	0%

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### Análise Crítica:

Em relação a estruturação das Unidades de Saúde nas Áreas Indígenas dos 5 Postos programados não foram concluído nenhum. Conforme a DIESP que faz todo o acompanhamento e realização da ação os problemas encontrados foram desde as retificações dos Projetos que eram feitas em Brasília, saída dos profissionais do DENSP para análise dos Projetos, avaliação e aprovação nas Vigilâncias Sanitárias dos Municípios o que comprometeu que iniciasse as obras.

### Identificação da Ação

Denominação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Disponibilizar serviços de saúde aos povos indígenas.

Descrição: Assistência à saúde no âmbito dos DSEI: contratação de recursos humanos de nível

médio e superior; aquisição de insumos estratégicos (medicamentos, imunobiológicos e correlatos) deslocamento das equipes multidisciplinares de saúde indígena e das equipes técnicas (aéreo, terrestre e fluvial) incluindo diárias e passagens; manutenção dos postos de saúde, dos pólos base e das casas de saúde do índio - CASAI (gêneros alimentícios, materiais de expediente, de limpeza e de higiene). Acompanhamento e supervisão sistemática às EMSI. Divulgação e visibilidade das ações realizadas (produção de publicações, manuais, cartilhas e correlatos); desenvolvimento e conclusão de estudos e pesquisa sobre saúde indígena; qualificação de profissionais de saúde de nível médio e superior para execução de ações de saúde para a população indígena; capacitação de lideranças indígenas para atuação como agente indígena de saúde; capacitação de técnicos para atuação na área gerencial das unidades de saúde nos DSEI; realização de educação continuada para as EMSI; capacitação de operadores do SIASI e monitores do DESAI; qualificação de profissionais de saúde e técnicos do DSEI em vigilância em saúde; capacitação para o uso de ferramentas informatizadas; acompanhamento da instalação, manutenção e aplicação de ferramentas informatizadas.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: Wanderley Guenka - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Saúde Indígena (Desai)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação.						
Denominação: 26957 –	<mark>Implementação</mark>	das Ações de I	munização nas	aldeias		
		Unidade de		Exercício 20	10	
Descrição da Meta	Produto	Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %	
Alcançar 95% de cobertura vacinal para vacina VOP em menores de 1 ano.	Cobertura vacinal alcançada	%	95%	98%	102,0%	
Alcançar 70% de pessoas com esquema vacinal completo.	Cobertura vacinal alcançada	%	70%	74%	105,7%	
Alcançar 85% de cobertura vacinal para vacina Tríplice Viral, na faixa etária de 1-4 anos.	Cobertura vacinal alcançada	%	85%	74%	87,0%	
Alcançar 85% de cobertura vacinal para vacina Hepatite B, na faixa de 1-4 anos	Cobertura vacinal alcançada	%	85%	98%	115,0%	
Alcançar 95% de cobertura vacinal para a vacina Tetravalente em menores de 1 ano	Cobertura vacinal alcançada	%	95%	98%	103,1%	
Alcançar 85% de cobertura vacinal para a vacina Dupla Adulto, para mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Cobertura vacinal alcançada	%	85%	98%	115,2%	

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### **Análise Crítica:**

Este ano foram introduzidos novos imunobiológicos no calendário da população indígena, como Meningocócica C (Conjugada) e Pneumocócica 10 Valente.

Na campanha Nacional da Influenza HINI, nossa cobertura ficou em 88,42%.

Quanto a Pneumocócica 10 v alcançamos 3,5%, levando-se em consideração a inclusão da vacina que são três doses.

Na vacina Influenza, observamos uma ligeira queda na cobertura uma vez que vacinamos primeiramente a Influenza HINI.

### Identificação da Ação

Denominação: 6140 - Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Combater a desnutrição na população indígena

Descrição: Cadastramento das famílias indígenas no Cadastro Único; dotação extensiva de equipamento adequado para atenção alimentar e nutricional. Fomentar a alimentação saudável de acordo com as especificidades etno - culturais. Contribuir na formulação e implantação das políticas intersetoriais de segurança alimentar, gestão ambiental e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas. Garantir a inclusão das populações indígenas nos instrumentos governamentais visando uma alimentação saudável e compatível com sua cultura.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: Wanderley Guenka - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Saúde Indígena (Desai)

Fonte: Sigplan

### Identificação da subação

Denominação: 26918 – Implantação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricionais nas Áreas Indígenas.

		Unidade	Exercício 2010		
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional, em pelo menos 75% das crianças.	Criança menor de 5 anos acompanha das	%	75%	75,36%	100,4%
Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional, em pelo menos 73% das gestantes.	Gestantes acompanha das	%	73%	85,39%	116,97%

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### **Análise Crítica:**

- ✓ Parcerias estabelecidas com o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional CONSEA Estadual/SC, formação do GT Indígena e PAA Indígena;
- ✓ Implantação do Programa Nacional do Ferro PNSF (em andamento 80% já implantado);
- ✓ Reunião de sustentabilidade PB Araquari;
- ✓ Supervisão Técnica aos Pólos Base;
- ✓ Reunião com as Responsáveis Técnicas pelo Sisvan Estadual de Santa Catarina, com o objetivo de parcerias e troca de informações;

- ✓ Reuniões para fomentação de parcerias entre órgão governamentais como FUNAI, CONAB, EPAGRI, Conselho distrital de saúde e Ministério Público;
- ✓ Reunião com CONAB referente a insuficiência do quantitativo de cestas básicas;
- ✓ Reunião com os municípios sobre o andamento do Sisvan e PNSF para referência e contra referência de serviços da área de alimentação e nutrição;
- ✓ Reuniões com lideranças indígenas sobre o Sisvan e ações de alimentação e nutrição;
- ✓ Participação das plenárias do CONSEA Estadual;
- ✓ Articulação com o CONSEA Estadual, formação de comissão indígena na SAN, e PAA Indígena;
- ✓ Oficina de Aleitamento Materno (esta atividade não foi possível ser desenvolvida em 2010, será disponibilizada em para o ano 2011);
- ✓ Distribuição de 100% de complementos alimentares, pactuado com a conveniada (distribuição gratuita de suplementos alimentares;
- ✓ Participação na capacitação de tutores da Rede Amamenta Brasil parceria com o Estado de Santa Catarina;
- ✓ Distribuição de 100% de cestas básicas de alimentos fornecidos pela CONAB em parceria com FUNASA/SESAI, conforme as normas estabelecidas para distribuição;
- ✓ Participação no Seminário Estadual de reestruturação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição PNAN/10.

### **Dificuldades**

- ➤ Dentre os fatores que contribuem na dificuldade da cobertura ser ideal (100%), destacamos a migração característica de algumas etnias, a rotatividade de profissionais de saúde, a questão das férias dos profissionais, onde não há ninguém para substituir, a falta de capacitação em serviço, gerando uma descontinuidade dos serviços.
- > O ano de 2010 foi um ano bastante difícil, devido à transição ocorrida da Funasa/SESAI;
- Dificuldade de logística (incluindo desde transporte, diárias, administração, etc.);
- Questão de atraso de repasse de orçamento para a ONG, afetando os trabalhos;
- Questão da SAS, Prefeitura de Ipuaçu demitiu todos os AIS e fará novo processo seletivo, contribuído para a descontinuidade dos serviços e diminuindo os indicadores e a questão do atendimento a população;

A investigação de óbito infantil será feita pelos municípios, através da vigilância epidemiológica, porém estes ainda não estão totalmente estruturados.

### Distribuição de Cestas básicas











Monitoramento mensal peso PB Florianópolis









Monitoramento mensal peso PB Araquari





Horta Pólo base Araquari





Horta Aldeia Morro Alto PB Araquari (fruto da parceria FUNASA/FUNAI/EPAGRI/RONDON BRASIL

### Identificação da Ação

Denominação: 8743 - Promoções, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Disponibilizar serviços de saúde aos povos indígenas.

Descrição: Assistência à saúde no âmbito dos DSEI: contratação de recursos humanos de nível médio e superior; aquisição de insumos estratégicos (medicamentos, imunobiológicos e correlatos) deslocamento das equipes multidisciplinares de saúde indígena e das equipes técnicas (aéreo, terrestre e fluvial) incluindo diárias e passagens; manutenção dos postos de saúde, dos pólos base e das casas de saúde do índio - CASAI (gêneros alimentícios, materiais de expediente, de limpeza e de higiene). Acompanhamento e supervisão sistemática às EMSI. Divulgação e visibilidade das ações realizadas (produção de publicações, manuais, cartilhas e correlatos); desenvolvimento e conclusão de estudos e pesquisa sobre saúde indígena; qualificação de profissionais de saúde de nível médio e superior para execução de ações de saúde para a população indígena; capacitação de lideranças indígenas para atuação como agente indígena de saúde; capacitação de técnicos para atuação na área gerencial das unidades de saúde nos DSEI; realização de educação continuada para as EMSI; capacitação de operadores do SIASI e monitores do DESAI; qualificação de profissionais de saúde e técnicos do DSEI em vigilância em saúde; capacitação para o uso de ferramentas informatizadas; acompanhamento da instalação, manutenção e aplicação de ferramentas informatizadas.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: Wanderley Guenka – Funasa

Unidade Executora: Departamento de Saúde Indígena (Desai)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação					
Denominação: 26924 – Im	<mark>plementação da</mark>	as Ações Int	egradas à Saúde	da Mulher e	<mark>da Criança</mark> .
		Unidade		Exercício 201	.0
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Reduzir em 5% a mortalidade Infantil Indígena, da Core/SC.	Mortalidade Infantil	%	5%	15%	300%
Realizar pelo menos 4 consultas de pré-natal em 60% das gestantes.	Gestantes com consulta	%	60%	92%	152,33%
Investigar 80% dos óbitos infantis na Core/SC.	Gestantes acompanha das	%	80%	0%	0%
50% das mulheres na faixa de 25-59 anos, com exames de mamas realizadas.	Mulheres examinadas	%	50%	32,44%	64,88%
50% das mulheres na faixa etária de 25-29 anos, com exames de PCCU	Mulheres examinadas	%	50%	37,83%	75,66%

### **Análise Crítica:**

- ✓ Implantação do Programa Nacional do Ferro PNSF (em andamento 80% já implantado);
- ✓ Supervisão Técnica aos Pólos Base;
- ✓ Reunião com CONAB referente a insuficiência do quantitativo de cestas básicas;
- ✓ Incentivo ao aleitamento materno;
- ✓ Coleta do PCCU e exames de mamas:
- ✓ Oficina de Aleitamento Materno (esta atividade não foi possível ser desenvolvida em 2010, será disponibilizada em para o ano 2011);
- ✓ Distribuição de 100% de complementos alimentares, pactuado com a conveniada (distribuição gratuita de suplementos alimentares) a crianças em déficit nutricional e gestantes;
- ✓ Participação na capacitação de tutores da Rede Amamenta Brasil parceria com o Estado de Santa Catarina;
- ✓ Distribuição de 100% de cestas básicas de alimentos fornecidos pela CONAB em parceria com FUNASA/SESAI, conforme as normas estabelecidas para distribuição, principalmente as crianças e gestantes.

### **Dificuldades**

- ➤ Dentre os fatores que contribuem na dificuldade da cobertura ser ideal (100%), destacamos a migração característica de algumas etnias, a rotatividade de profissionais de saúde, a questão das férias dos profissionais, onde não há ninguém para substituir, a falta de capacitação em serviço, gerando uma descontinuidade dos serviços.
- > O ano de 2010 foi um ano bastante difícil, devido à transição ocorrida da Funasa/SESAI;
- Dificuldade de logística (incluindo desde transporte, diárias, administração, etc.);
- Questão de atraso de repasse de orçamento para a ONG, afetando os trabalhos;

- Questão da SAS, Prefeitura de Ipuaçu demitiu todos os AIS e fará novo processo seletivo, contribuído para a descontinuidade dos serviços e diminuindo os indicadores e a questão do atendimento a população;
- A investigação de óbito infantil será feita pelos municípios, através da vigilância epidemiológica, porém estes ainda não estão totalmente estruturados.
- Falta de estrutura ou inexistência de postos de saúde nas aldeias para a coleta do PCCU e exame de mamas;

### Identificação da Ação

Denominação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Disponibilizar serviços de saúde aos povos indígenas.

Descrição: Assistência à saúde no âmbito dos DSEI: contratação de recursos humanos de nível médio e superior; aquisição de insumos estratégicos (medicamentos, imunobiológicos e correlatos) deslocamento das equipes multidisciplinares de saúde indígena e das equipes técnicas (aéreo, terrestre e fluvial) incluindo diárias e passagens; manutenção dos postos de saúde, dos pólos base e das casas de saúde do índio - CASAI (gêneros alimentícios, materiais de expediente, de limpeza e de higiene). Acompanhamento e supervisão sistemática às EMSI. Divulgação e visibilidade das ações realizadas (produção de publicações, manuais, cartilhas e correlatos); desenvolvimento e conclusão de estudos e pesquisa sobre saúde indígena; qualificação de profissionais de saúde de nível médio e superior para execução de ações de saúde para a população indígena; capacitação de lideranças indígenas para atuação como agente indígena de saúde; capacitação de técnicos para atuação na área gerencial das unidades de saúde nos DSEI; realização de educação continuada para as EMSI; capacitação de operadores do SIASI e monitores do DESAI; qualificação de profissionais de saúde e técnicos do DSEI em vigilância em saúde; capacitação para o uso de ferramentas informatizadas; acompanhamento da instalação, manutenção e aplicação de ferramentas informatizadas.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: Wanderley Guenka - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Saúde Indígena (Desai)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação						
Denominação: 26977 – Capacitação de Profissionais e Controle Social na Área da Saúde Indígena.						
		Unidade		Exercício 2010		
Descrição da Meta	Produto	de	Programado	Realizado	Realizado/	
		Medida	Trogramado	Realizado	Programado %	
Promover a participação em eventos de						
capacitação de	Eventos	unidade	2	0	0%	
profissionais que atuam	promovidos	umaaac	2		0 70	
na saúde indígena.						
Realizar 3 reuniões com						
cada Conselho Distrital	Reunião	unidade	3	3	100%	
de Saúde Indígena	realizadas	umaaac	3		10070	
(Interior Sul e Litoral).						
Realizar 3 reuniões em						
cada Conselho local de	Reunião	unidade	6	6	100%	
saúde Indígena (06	realizadas	umaaac	O		10070	
conselhos).						
Promover a participação	Eventos		_			
em eventos de	promovidos	unidades	2	1	50%	
capacitação dos	Promo (1408					

Conselheiros Distritais			
de Saúde Indígena no			
Interior Sul.			

### **Análise Crítica:**

Foi programado para o ano capacitações para Conselheiros Distritais e Locais de Saúde Indígena, mas devido à transição da saúde indígena não houve tempo hábil e orçamento para realização das mesmas.

Identificação da subação							
Denominação: 26981 – Implantações das Ações da Assistência Farmacêutica para Subsistema de							
Saúde Indígena Unidade Exercício 2010							
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %		
Garantir 100% o Fornecimento dos medicamento (éticos, similares e genéricos) não padronizados de "A a Z" para atendimento de aviamentos das receitas medicas prescritas pela equipe multidisciplinar de saúde indígena e da rede do SUS, para atender a necessidade dos pacientes indígenas em tratamento de saúde de media e alta complexidade, sob jurisdição da Core/SC.	Medicament os não padroniza- dos	%	100%	100%	100%		
Capacitar 4 Profissionais de cada Pólo Base.	Profissio- nais capacitados	Unidade	4	0	0%		
Registrar 100% das movimentações de materiais farmacológicos no Siscoesc	Movimen- tações registradas	unidade	4	0	0%		
Garantir no estoque 100% de medicamentos básicos, para assistência terapêutica da população Indígena.	Medicamen -tos padroniza- dos	%	100%	80%	80%		

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### **Análise Crítica:**

A garantia dos medicamentos não padronizados de "A a Z", para o atendimento dos aviamentos das receitas médicas, aconteceu através do contrato vigente entre Funasa e Farmácias, para o atendimento das regiões de sua abrangência. Nenhum pólo base deixou de ser atendido, apesar de apresentar alguns problemas, devido ao fluxo de movimentação das notas fiscais, todos os

medicamentos solicitados foram fornecidos aos pacientes. Evitando assim a descontinuidade do tratamento de saúde.

Os profissionais durante esse ano não foram capacitados referente ao sistema de controle de estoque dos medicamentos, porém receberem algumas informações necessárias para desenvolvê-lo das atividades da Assistência Farmacêutica. Ao decorrer do ano ocorreu um grande fluxo de mudanças dos profissionais responsáveis pelas farmácias dos pólos base, dificultando a capacitação, pois a grande rotatividade de profissionais reflete diretamente na qualidade do desenvolvimento das ações. Os profissionais que desempenham ações nas farmácias não apresentam muitas vezes conhecimento necessário para tal ação, faz-se necessário a contratação de profissionais tecnicamente capacitados para a área da Assistência Farmacêutica, assim facilitando as atividades.

Os registros das movimentações dos insumos farmacológicos foram inseridos no Siscoes no Dsei, em relação aos Pólos Base os registros foram realizados através de planilhas desenvolvidas pelos responsáveis pelos pólos ou pela farmacêutica do Dsei, não ocorrendo registros no Sistema.

A garantia do estoque dos medicamentos básicos não foi alcançada devido a inúmeros problemas de fornecimento tanto com as Distribuidoras, como com a Assistência Farmacêutica do Desai, pois alguns itens apresentaram à distribuição inferior as necessidades apresentadas, deixando o estoque zerado. Devido a esta situação alguns medicamentos foram adquiridos através do contrato entre Funasa/Farmácias. A compra desses medicamentos em várias situações prejudicou a agilidade de pagamento para as farmácias, pois os medicamentos básicos adquiridos nas farmácias contratadas necessitavam de justificativas.

A área da Assistência Farmacêutica - AF ainda necessita de estruturação tanto no Dsei como nos Pólos Base, há necessidade de contratação de mais profissionais farmacêuticos e técnicos em farmácias assim facilitando e qualificando as ações.

A AF no decorrente do ano além das supervisões aos pólos base realizou juntamente com a Área da Nutrição a implantação do Programa de Suplementação do Ferro, foram realizadas visitas aos municípios de abrangência da saúde indígena e a capacitação em dois momentos, em José Boiteux e Chapecó.

Identificação da subação							
Denominação: 41583 – Implantação da Vigilância Ambiental/Fatores Biológicos em Áreas Indígenas.							
	Exercício 2010	0					
Descrição da Meta	Produto	Unidade de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %		
Implementar a Vigilância Ambiental nos 4 Pólos Base.	Vigilância Ambiental implantada	Unidade	4	0	0%		

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### **Análise Crítica:**

O desenvolvimento e o planejamento das ações propostas estavam correlacionados a capacitação do técnico responsável pela área programática. Como neste ano não foi realizado a capacitação devido à transição da saúde indígena, esta ação ficou prejudicada na sua atuação.

Identificação da subação								
Denominação: 26975 – Implementação das Ações de Controle da Tuberculose e Hanseníase nas								
áreas indígenas.	áreas indígenas.							
Unidade Exercício 2010					10			
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %			
Implementação das ações de Tuberculose e Hanseníase nos 4 Pólos .	Ações implemen- tadas	Unidade	4	4	100%			

### **Análise Crítica:**

Conforme o Planejamento de 2010 foram realizadas ações nos quatro Pólos, com a comunidade, compreendendo orientação, conhecimento sobre as várias formas de Tuberculose.

O objetivo foi deixar bem claro quais os sintomas de tuberculose/Hanseníase.

Iniciaram-se as atividades com a realização de reuniões com os Coordenadores dos Pólos juntamente com os caciques explicando como seriam feitas essas ações, os locais a serem realizados e os cronogramas das aldeias.

Essas atividades tiveram início no dia 26/03/2010 com término em 06/2010 com avaliação dos convidados da ASCOM e Coordenadores de cada Pólo.

Feita análise das ações para a melhoria dos próximos trabalhos.

Concluímos que há a falta de conhecimento de Tuberculose/ Hanseníase pelos AIS, AISAM e alguns Técnicos de Enfermagem.

 $\,$  Em 01/11/2010 houve uma capacitação no Rio Grande do Sul - Protocolo de Assistência de Enfermagem ao Paciente de Tuberculose realizado pelo Estado.

Identificação da subação							
Denominação: 26942 – Implementação de Ações de atenção à saúde bucal para população indígena.							
		Unidade	F	Exercício 2010	0		
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %		
Ampliar pelo menos 10% consultas programáticas.	Número de consultas realizadas	Unidade	3.136	1.446	46,1%		
Atingir a média de 1,5 dos procedimentos odontológicos assistenciais básicos	Media de procediment os alcançados	Unidade	1,5	0,5	33,3%		
Ampliar pelo menos 10% a cobertura média de escovação bucal supervisionada.	Media de procediment os alcançados	Unidade	2.486	484	19,5%		

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### **Análise Crítica:**

**Observação/Justificativa:** Os números acima correspondem aos dados completos realizados até dezembro de 2010. Justificamos que por um atraso da geração de dados no Pólo Base de Chapecó, o monitoramento do PlamSUS seguiu fechado para 2010 apenas com dados até o mês de outubro:

consultas programáticas = 1318; escovação bucal supervisionada = 439; procedimentos odontológicos assistenciais básicos = 0,4.

Cumprimento das metas físicas: Nas consultas programáticas – iniciamos as capacitações de agentes indígenas de saúde para reforçar a cobertura na saúde bucal em dois pólos bases, mas isso ainda não mostrou resultados significantes. A área técnica ainda não está devidamente estruturada. Faltam recursos humanos (02 dentistas 40 horas/semanal) na cobertura das duas maiores populações indígenas do Estado: 01 dentista + 01 auxiliar de saúde bucal para as Terras Indígenas Laklãnõ (José Boiteux/SC); e 01 dentista com 01 auxiliar de saúde bucal para as Terras Indígenas Xapecó (Ipuaçu/SC). Também faltam recursos técnicos, pois há pelo menos 02 (dois) consultórios odontológicos operando precariamente. A aquisição de novos equipos completos reduziria interrupções do serviço para reparos técnicos; para a escovação bucal supervisionada – em agosto de 2010 iniciamos as capacitações de agentes indígenas de saúde (AIS) onde estão as maiores populações indígenas - Terras Indígenas Laklãnõ (José Boiteux/SC) e Terras Indígenas Xapecó (Ipuacu/SC) - para reforcar a cobertura na saúde bucal com as famílias e nas escolas com professores e alunos, mas isso ainda não trouxe resultados significantes. Além do treinamento, sabemos que atuar coletivamente requer a sensibilização de técnicos, usuários e lideranças indígenas, porque muita gente ainda banaliza a atividade sem considerar os benefícios da promoção/prevenção na saúde bucal. Mesmo participando da capacitação dos AIS, algumas lideranças ainda resistem em aceitar a importância da escovação bucal supervisionada, pressionando dentistas para atuarem curativamente em consultórios; para os procedimentos odontológicos assistenciais básicos – a área técnica ainda não está devidamente estruturada. Faltam recursos humanos (02 dentistas 40 horas/semanal) na cobertura das duas maiores populações indígenas do Estado: 01 dentista + 01 auxiliar de saúde bucal para as Terras Indígenas Laklãno (José Boiteux/SC); e 01 dentista com 01 auxiliar de saúde bucal para as Terras Indígenas Xapecó (Ipuaçu/SC). Também faltam recursos técnicos, pois há pelo menos 02 (dois) consultórios odontológicos operando precariamente. A aquisição de novos equipos completos reduziria interrupções do serviço para reparos técnicos.

Subações que apresentaram problemas de execução: Houve problemas de execução desta subação.

Subações que superaram de forma significativa as metas estabelecidas: tanto a subação quanto as metas dela não alcançaram e/ou superaram o programado.

Além dessas, o gestor poderá analisar outras questões que tenham provocado impacto na Execução Física das subações realizadas e que não tenham sido abordadas.

### Avanços:

• Foi realizada uma capacitação para Agentes Indígenas de Saúde (AIS) atuarem nas Diretrizes de Saúde Bucal no Pólo Base de José Boiteux, em agosto/2010.







De luvas e munidos com abaixadores de língua, dentista e AIS curiosos examinaram (in vivo) crianças e adultos







No escovódromo: duas crianças com cada AIS receberam orientações para uma escovação adequada

• Foi realizada uma capacitação para Agentes Indígenas de Saúde (AIS) atuarem nas Diretrizes de Saúde Bucal no Pólo Base de Chapecó, aldeias de Ipuaçu, em outubro/2010.







Alimentos saudáveis, cárie, doença periodontal e higiene oral foram abordados pelo dentista Alexandre e seus colegas







Procedimento não tão simples, o preenchimento de dados nas fichas das Diretrizes gerou repetidas orientações

• Quatro dentistas do DSEI estão cursando pós-graduação à distância na Especialidade em Saúde Indígena (conclusão em 2011) – pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

### **Dificuldades:**

- O atendimento nas duas maiores populações indígenas Terra Indígena Laklãnõ (José Boiteux/SC) e Terra Indígenas Xapecó (Ipuaçu/SC) ainda está prejudicado por necessitar de mais RH (uma equipe com 40 horas/semanal de um dentista + auxiliar de saúde bucal para cada terra indígena citada).
- Também faltam recursos técnicos, pois há pelo menos 02 (dois) consultórios odontológicos operando precariamente.
- A tramitação prolongada de 03 (três) PBS à saúde bucal para o seguinte: 1 a aquisição de mais 06 autoclaves odontológicas; 2 a aquisição e fornecimento de materiais odontológicos; e 3 a contratação dos laboratórios para confecções e reparos de próteses dentais (total e parcial).
- A demorada remessa ou entrega dos insumos odontológicos fundamentais Creme, escova e fio dentais nos quatro Pólos Bases devido à deficiente frota para transporte ou pela falta de motoristas.

### Sugestões de soluções:

- Contratação de dentistas e auxiliares para adequar o quadro de RH nas duas maiores áreas indígenas de Santa Catarina; e até de pessoal digitador para o Pólo Base de Chapecó, que mantenha a geração de dados para a devida atualização do SIASI;
- A aquisição de dois novos consultórios odontológicos completos (equipo + autoclave + compressor) reduziria interrupções do serviço durante reparos técnicos;
- Que haja pessoal administrativo suficiente na condução da parte que lhe compete em um PBS, para não desviar servidores das áreas técnicas de saúde de suas funções.

É necessário manter um transporte disponível, adequado e com prioridade para uma entrega mais ágil de insumos e materiais odontológicos aos Pólos Base.

Identificação da subação							
Denominação: 26955 – Implementação das Ações de Prevenção e Controle de DST/HIV/AIDS.							
		Unidade	Exercício 2010				
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %		
Implementar ações de controle das DST/AIDS e Hepatites virais na Core/SC.	Vigilância Ambiental implantada	Unidade	4	4	100%		

### **Análise Crítica:**

Junto com as equipes multidisciplinares foram desenvolvidas ações preventivas em relação ao tema, como palestras, oficinas, rodas de conversa com as Comunidades Indígenas, alunos e professores, no intuito de oferecer conhecimentos em relação ao tema DST/HIV/AIDS.

Identificação da subação						
Denominação: 26921 – Fortalecimento do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena – SIASI.						
		Unidade	F	Exercício 2010	0	
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %	
Enviar lotes bimestrais por pólo base para alimentação do SIASI.	Vigilância Ambiental implantada	Unidade	24	16	66,6%	

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### **Análise Crítica:**

O sistema de informação neste ano deixou a desejar, tendo em vista problemas relacionados a falta de treinamento, capacitação no manuseio do programa, atualização do sistema, problemas com internet, computadores que não comportam o programa, bem como uma pessoa designada para alimentar o sistema.

Grande problema é não termos o sistema implantado no DSEI.

Identificação da subação						
Denominação: 26919 – Prom	noção da Educa	ção em Saú	de dos Povos In	<mark>dígenas.</mark>		
		Unidade	Е	xercício 2010	)	
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %	
Beneficiar 43 aldeias com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integrada à Saúde dos Povos Indígenas.	Aldeias beneficiadas	Unidade	43	38	88,37%	

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### **Análise Crítica:**

No do decorrer do exercício 2010, a equipe de Educação em Saúde atuou diretamente no assessoramento às ações de Atenção à Saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul. As aldeias sob a nossa área de abrangência foram beneficiadas com as seguintes atividades:

- ✓ Palestras sobre Hanseníase e Tuberculose Atividade desenvolvida em parceria com os técnicos do Distrito Sanitário Indígena Interior Sul. Na atividade as equipes visitaram os Pólos Base de toda a região catarinense para realizarem atividades educativas e de mobilização social com os profissionais de saúde local e comunidades indígenas;
- ✓ Capacitação em Saúde Bucal conforme as diretrizes da Funasa Atividade desenvolvida em parceria com os técnicos do Distrito Sanitário Indígena Interior Sul. Na atividade foram capacitados Agentes Indígenas de Saúde para o desenvolvimento de atribuições e práticas individuais e coletivas nas Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal. Também foram sensibilizados servidores da equipe de enfermagem, professores e lideranças para que possam apoiar os AIS, em suas atividades diárias.

Entendemos que a meta de atingirmos 43 aldeias não foi atingida devido à insuficiência do quantitativo de servidores na Equipe de Educação em Saúde. A meta foi planejada em um momento que a equipe dispunha de 10 servidores para consolidar a execução, porém no decorrer do exercício a equipe foi reduzida pela metade, agravando assim o problema crônico de falta de pessoal frente à demanda do Setor. Outro fator que a ser considerado ao se analisar as ações voltadas para a Saúde Indígena é o momento de transição vivenciada pela Funasa e pela Secretaria de Saúde Indígena.

Apesar da meta não ter sido alcançada, cabe destacar que a parceria intersetorial — Dsei x Ascom - proporcionou conforme avaliação de técnicos e beneficiários envolvidos um impacto qualitativo no desenvolvimento das atividades.

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

Fonte: Sigplan

### Identificação da Ação

Denominação: 6908 - Fomento à Educação em Saúde voltada para o Saneamento Ambiental

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Assessorar gestores e técnicos em todos os níveis para o desenvolvimento de ações permanentes de comunicação e educação em saúde, por meio da mobilização social, visando à promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, ocasionados pela falta e/ou inadequação de ações de saneamento ambiental.

Descrição: As ações de Educação em Saúde e Mobilização Social nos projetos de saneamento ambiental financiados junto aos estados e municípios pela Funasa têm o sentido de fomentar, apoiar e fortalecer ações que resultem em efetiva melhoria na qualidade de vida da população beneficiada. A proposta é garantir que as melhorias em saneamento ambiental implementada nos municípios de até 50.000 habitantes, nos projetos das áreas metropolitanas e em áreas especiais (assentamentos, remanescentes de quilombo e áreas extrativistas) integrem-se de forma harmoniosa e sustentável nas comunidades, garantindo a inclusão social por intermédio do acesso das populações vulneráveis aos serviços a que têm direito e colaborando para a adequada e transparente aplicação dos recursos

públicos nessa área, inclusive estimulando a parceria junto a outros projetos e programas de iniciativa governamental e não governamental. Com essas ações, esperam-se iniciativas nos municípios beneficiados. Para tal é necessário o assessoramento técnico qualificado, por intermédio das ações discriminadas a seguir: atuação junto aos gestores e técnicos em todos os níveis visando sensibilizálos para a importância do desenvolvimento de atividades permanentes de Comunicação e Educação em Saúde; apoio técnico aos profissionais que atuam nas diversas instâncias de governo, representantes de ONGs para a elaboração, execução, acompanhamento e supervisão de projetos, programas e atividades educativas de caráter permanente; ampliação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS), financiada por recursos de convênio, para que se torne gerador/estimulador de outros projetos de alcance social; incentivo à integração das ações permanentes de Comunicação e Educação em Saúde a outros projetos sociais / comunitários visando estimular a participação, controle e inclusão sociais, geração de emprego e renda; fomento à organização de estruturas e equipes locais para o desenvolvimento de ações permanentes de Educação em Saúde; incremento ao apoio logístico e de recursos humanos às Assessorias de Comunicação e Educação em Saúde (ASCOM) das Coordenações Regionais da Funasa, por intermédio da aquisição de equipamentos e insumos, pagamento de diárias e passagens, prestação de serviços de terceiros por pessoas física e jurídica visando o cumprimento das ações propostas.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação							
Denominação: 26937 – Fomento à Educação em Saúde voltada para Saneamento Ambiental.							
		Unidade	Exercício 2010				
Descrição da Meta	Produto	de	Programado	Realizad	Realizado/		
		Medida	Tiogramado	0	Programado %		
Apoiar os Municípios conveniados com a Funasa, para implantação e/ou implementação de ações de Educação em Saúde e Mobilização Social nos projetos de saneamentos (outros	Municípios apoiados	Unidade	91	71	78,02%		
recursos não PAC).  Apoiar tecnicamente a realização de projetos de coleta de reciclagem no âmbito do programa Resíduo Sólido (catadores) em ação de educação em saúde e mobilização social.	Projetos apoiados.	Unidade	17	3	17,65%		
Apoiar os municípios a beneficiarem as comuni- dades de áreas especiais (assentados) com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social.	Municípios apoiados	Unidade	3	0	0%		
Apoiar tecnicamente, por meio dos Núcleos	Municípios beneficia-	Unidade	11	5	45,45%		

		ı	T	T	1
Intersetoriais de Coope-	dos				
ração Técnica (NICT), os					
municípios na elaboração					
dos Planos Municipais de					
Saneamento Básico					
(PMSB).					
Estabelecer parcerias					
interinstitucionais com					
vistas à implantação e	Core			_	_
implementação de	beneficiada	Unidade	1	0	0%
estratégias de Educação e					
Saúde no âmbito do SUS					
em Santa Catarina.					
Apoiar a implantação					
e/ou implementação de					
ações de educação em	Municípios				
saúde em municípios	apoiados	Unidade	53	31	58,49%
conveniados com a	apolados				
Funasa, contemplados					
dom recursos do PAC.					
Apoiar os municípios na					
implantação/implementa					
ção dos Núcleos de	Municípios	Unidade	144	102	70,83%
Educação em Saúde nos	apoiados	Cinadae	111	102	70,0370
municípios atendidos					
com recursos da Funasa.					
Apoiar municípios na					
implantação de ações					
educativas referente ao					
Programa de Educação	Municípios				
em Saúde e Mobilização	apoiados	Unidade	8	7	87,5%
Social (Pesms) nos	арогааоз				
convênios celebrados					
com a Funasa anteriores					
a 2006.					
Sensibilizar e apoiar					
técnicos e gestores					
municipais para implan-					
tação/implementação de					
ações e projetos perma-	Municípios				
nentes de Educação em	beneficia-	Unidade	154	102	70,83%
Saúde, nos municípios	dos	Cindude		102	70,0570
conveniados com a	405				
Funasa contemplados					
com recurosos do PAC e					
nos demais municípios					
conveniados.					

### Análise crítica

As subações descritas acima incluem diversas atividades relativas atuação da Equipe de Educação em Saúde. As ações desenvolvidas vão desde oficinas temáticas executadas nas dependências da Superintendência até supervisões in loco, onde a equipe tem que se deslocar da 27

Sede e percorrer até 600 quilômetros. Para a análise deste item é relevante observar que no produto (Município apoiado), tivemos situações em que um mesmo Município recebeu mais de uma ação de apoio, seja por análise e supervisão do projeto ou participação em oficinas de capacitação.

Informamos, ainda, que em 2010 esta Equipe aprovou 07 projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social desses convênios (não PAC).

Consideramos que esta meta não foi alcançada devido aos seguintes fatores:

- Insuficiência do quantitativo de servidores da Equipe de Educação em Saúde, situação esta agravada em julho de 2010, com a saída do único agente administrativo que estava lotado no Setor:
- Não apresentação de projetos de ações educativa por parte dos municípios conveniados;
- Falta de recursos financeiros para despesas com viagens de supervisão técnica (Limite de teto orçamentário).

Ainda quanto ao desenvolvimento das ações de Educação em Saúde executados no âmbito desta Superintendência, observamos que as supervisões têm sido efetuadas de forma precária. Esta Equipe tem realizado apenas uma supervisão técnica ao final dos convênios. Portanto o assessoramento aos municípios tem se limitado as capacitações ocorridas na Sede da Superintendência Estadual da Funasa em Santa Catarina.

Em relação as visitas técnicas têm priorizado os Municípios em que as obras estejam concluídas ou em vias de conclusão, bem como aqueles cujos projetos beneficiem expressivos públicos-alvo.

Como fator positivo pode destacar a realização do Encontro de Avaliação das Ações de Educação em Saúde e Mobilização Social, realizado por esta Equipe no mês e novembro. Esta atividade estava já havia feito parte desde o Plano Operacional 2009, sem que naquele fosse executada. O encontro contou com a participação de 20 Municípios e se consolidou como uma atividade de relevante contribuição para o fomento a Educação em saúde em Santa Catarina.

### Identificação do Programa de Governo

Código no PPA: 1287 Denominação: Saneamento Rural

Tipo do Programa: finalístico

Objetivo Geral: Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle dos determinantes e condicionantes de saúde da população.

Objetivos Específicos: Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais.

Gerente: Faustino Barbosa Lins Filho – Funasa Funas

Responsável: José Raimundo Machado dos Santos – Funasa

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

Fonte: Sigplan

### Identificação da Ação

Denominação: 4641 - Publicidade de Utilidade Pública

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Propiciar o atendimento ao princípio constitucional da publicidade, mediante ações que visam informar, esclarecer, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população ou segmento da população para adotar comportamentos que lhe tragam benefícios sociais, com o fim de melhorar a sua qualidade de vida.

Descrição: A ação se desenvolverá por meio de divulgação de conteúdos vinculados a objetivos sociais de interesse público, que assuma caráter educativo, informativo, de mobilização ou de orientação social, ou ainda que contenha uma orientação à população que a habilite ao usufruto de bens ou serviços públicos e que expresse, com objetividade e clareza, mediante a utilização de linguagem de fácil entendimento para o cidadão.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos – Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

### Identificação da subação

Denominação: 26920 - Divulgação permanente da imagem institucional Funasa nas ações de

Saneamento e Saúde Indígena.

		Unidade	Exercício 2010			
Descrição da Meta	Produto	de	Programado	Realizad	Realizado/	
		Medida	υ	0	Programado %	
Elaborar informativo institucional para servidores da Core.	Informativo elaborado	Unidade	15	5	33,33%	
Divulgar as ações, projetos e programa da Funasa nas áreas de saneamento ambiental e saúde indígena.	Matéria divulgada	Unidade	60	38	63,33%	
Realizar ações de comunicação e integração do quadro de funcionários da Core com vistas à valorização e consolidação da imagem institucional.	Ação realizada	Unidade	10	6	60%	

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### Análise crítica

A meta não foi alcançada da Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde devido as limitação de RH como: não conta com profissional de jornalismo; o acúmulo de atividades de Educação em Saúde na Ascom; a exoneração do assistente técnico responsável pela Assessoria e também em função da reformulação institucional determinada pelo Decreto 7335, de 19/10/2010. Registramos ainda, as restrições à divulgações determinadas no período eleitoral e a transferência das atividades de atenção à saúde indígena para o Ministério da Saúde (em processo de transição), reduzindo substancialmente fatos de interesse midiático na instituição, como fatores limitadores do cumprimento da meta.

Apesar da meta não ter sido alcançada destacamos como fator positivo as atividades integradoras e mobilizadoras do quadro funcional. Neste exercício ocorreu a campanha de doação de Sangue (parceria com Hemosc), e homenagens ao Dia do aposentado, Dia do Índio, Dia do Trabalho, Dia das Mães e Dia do Servidor Público.

# RELATORIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES DA ASCOM – EDUCAÇÃO EM SAÚDE Ações de Saúde Indígena/Saneamento Ambiental/Educação e Mobilização Social















FOTOS – ALDEIAS INDÍGENAS:

Pólo Base de Araquari/SC





Pólo Base de Chapecó/SC





Pólo Base Jose Boiteux/Nutrição/SISVAN/Assistência Farmacêutica.







AÇÕES: PALESTRAS E ORIENTAÇÕES À COMUNIDADE REALIZADAS PELO DSEI, EMI E ASCOM









### Identificação da Ação

Denominação: 10GD - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).

Tipo de Ação: Projeto

Finalidade: Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos com abastecimento público de água adequado visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.

Descrição: Implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede de distribuição e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

### Identificação da subação

Denominação: 26943 — Implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água em municípios de até 50.000 habitantes.

		Unidade Exercício 2010			0
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Realizar 1 visita preliminar para viabilização de obras de implantação de melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, relativos aos pleitos de 2010.	Visita realizada	Unidade	1	0	0%
Realizar 20 visitas de acompanhamento de obras de implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, relativos a exercícios anteriores.	Visitas realizadas	Unidade	20	16	80%
Analisar 60 projetos de implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, relativos a exercícios anteriores.	Projetos analisados	Unidade	60	214	356,67%
Realizar 15 visitas preliminares de implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, relacionados a exercícios anteriores.	Visitas realizadas	Unidade	15	16	106,67%
Realizar 7 visitas finais de convênios de implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento	Visitas realizadas	Unidade	7	9	128,57%

de água, relativos a exercícios anteriores.					
Analisar 1 projeto de implantação de melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água relativos aos pleitos de 2010.	Projetos analisados	Unidade	1	0	0%

### **Análise Crítica:**

Fazendo uma análise quanto às metas previstas para a subação "Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água", cabe ressaltar o não cumprimento das metas para os pleitos de 2010. Estavam previstas apenas uma análise de projeto e uma visita preliminar, o qual é referente à única contratação existente no momento da programação desta subação. As metas para os pleitos de 2010 não foram alcançadas uma vez que não foi protocolado o projeto nesta SUEST para o referido pleito, sendo assim não coube análise de projeto ou visita técnica.

A meta vinculada ao produto "Projetos analisados" foi executada além do previsto tendo em vista que houve orientação aos municípios e revisão dos projetos apresentados de acordo com as observações contidas nos pareceres técnicos da Divisão de Engenharia de Saúde Pública, o que resultou, no geral, em mais de uma análise para cada projeto apresentado..

Das três metas vinculadas ao produto "Visitas realizadas", apenas uma delas não atingiu a meta estabelecida, onde pode-se listar como fatores para o seu não atendimento a demanda de serviços, morosidade na liberação de recursos financeiros, demora no início das obras e no atendimento aos apontamentos para regularizar as obras por parte dos municípios. As demais metas vinculadas a "Visitas realizadas" superaram o valor programado, atendendo a uma demanda reprimida de visitas técnicas referentes a exercícios anteriores.

### Identificação da Ação

Denominação: 10GE - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).

Tipo de Ação: Projeto

Finalidade: Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de sistema público de coleta e tratamento de esgoto sanitário adequado visando à prevenção e o controle de doenças e agravos.

Descrição: Implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação						
Denominação: 26976 – Implantação e melhoria de Sistemas de esgotamento sanitário.						
		Unidade	Exercício 2010			
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %	
Realizar 41 visitas de acompanhamento de convênios de exercícios anteriores.	Visitas técnicas de acompanha mento realizadas	Unidade	41	22	53,66%	
Realizar 19 visitas preliminares de convênios de exercícios anteriores.	Visita técnica realizada	Unidade	19	15	78,95%	
Analisar 54 projetos de implantação de melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário de exercícios anteriores.	Projetos analisados	Unidade	54	191	353,7%	

### **Análise Crítica:**

Fazendo uma análise comparativa das metas programadas e as realizadas na Ação de Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário têm-se as seguintes observações:

A meta das Visitas Técnicas de acompanhamento não foi atingida por completo, devido à demanda de serviços, morosidade na liberação de recursos financeiros, demora no início das obras e no atendimento aos apontamentos para regularizar as obras por parte dos municípios, bem como a priorização nas análises de processos.

As metas para Visitas Preliminares tiveram um bom percentual de realização. Houve uma pequena parcela não realizada, devido ao fato de que a visita preliminar só acontece quando as pendências no projeto e nos documentos pertinentes forem solucionadas ou estejam em vias de solução. Todos os convênios nos quais os projetos estivessem em situação satisfatória receberam visita técnica preliminar.

Em relação às metas de Projetos analisados, a execução foi bem além do planejado uma vez que houve orientação aos municípios e que os projetos passaram por correções e mudanças as quais demandaram novas análises e pareceres técnicos da Divisão de Engenharia de Saúde Pública resultando em mais de uma análise por processo.

### Identificação da Ação

Denominação: 20 AF – Apoio ao Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Apoiar técnica e financeiramente os responsáveis pela operação de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água visando à melhoria dos procedimentos de controle da qualidade da água e o atendimento dos padrões de potabilidade estabelecidos na legislação vigente. Proporcionar o financiamento da implantação de unidades de fluoretação da água.

Descrição: Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos envolvidos com a operação e manutenção de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água; financiamento para aparelhamento e implantação de unidades laboratoriais e outras instalações destinadas ao controle da qualidade da água para consumo humano; desenvolvimento de ações de vigilância e controle de qualidade da água em áreas indígenas.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos – Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação						
Denominação: 26926 – Apoio ao Controle de Qualidade de Água para consumo humano.						
		Unidade	Exercício 2010			
Descrição da Meta	Produto	de	Ducamamada	Realizado	Realizado/	
		Medida	Programado	Realizado	Programado %	
Acompanhar 02 Termos de Compromisso de construção de Laboratório Regional de Controle de Qualidade de Água para o Consumo Humano para consórcios de saneamento, relativos a exercícios	TC acompanha do	Unidade	2	2	100%	

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### **Análise Crítica:**

A meta física foi cumprida de janeiro a dezembro.

- ✓ Foram realizadas visitas técnicas de acompanhamento;
- ✓ Análises técnica;
- ✓ Emissão de pareceres.

### Identificação da Ação

Denominação: 20AG - Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 Habitantes.

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Promover e apoiar, técnica e financeiramente, o desenvolvimento e a transferência de tecnologias para o fortalecimento institucional dos modelos de gestão dos serviços públicos de saneamento ambiental de estados e municípios.

Descrição: Promoção de intercâmbio com estados, municípios, entidades de ensino e pesquisa, associações e instituições públicas de saneamento, a partir do repasse de experiências e de recursos financeiros, visando ao desenvolvimento de novas tecnologias e de Programas de modelo de gestão para qualidade dos serviços de controle de perdas, de fomento à capacitação, de aquisição de equipamentos, de controle de qualidade da produção de água, de elaboração de plano diretor de saneamento, dentre outros. Esta ação busca a melhoria contínua do desempenho ambiental em um processo cíclico, em que os atores envolvidos revêem e avaliam, periodicamente, os sistemas de gestão em saneamento ambiental empregados, de modo a identificar oportunidades de melhorias.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

		~		-		
Id.	entit	fica	ള് വ	da	cub	acão
- IU		nca	Jan.	ua	our	acan

Denominação: 27895 – Apoio a Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 habitantes.

Descrição da Meta		Unidade	]	Exercício 2010	
	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Formalizar 02 convênios de cooperação técnica de Apoio a Gestão com consórcios Públicos de Saneamento Ambiental.	Convênios Formaliza- dos	Unidade	2	0	0%
Formalizar 14 convênios de cooperação técnica de apoio a gestão, com municípios.	Convênio formalizado	Unidade	14	0	0%

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### **Análise Crítica:**

Cumprimento das metas físicas: Os processos foram abertos em 2009, com análise jurídica da minuta e elaboração de ofícios para os prefeitos para assinatura dos convênios, sendo cancelada a assinatura para revisão dos procedimentos legais.

Subações que apresentaram problemas de execução: Apesar da análise jurídica e parecer do Densp autorizando a assinatura dos convênios sem repasse financeiro, realizamos reunião na Diesp para a garantia da legalidade na formalização dos convênios e foi decidido em reunião que seria adiado a formalização.

Identificação da subação

Denominação: 42224 – Fomento à Elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico -

PMSB						
		Unidade	Exercício 2010			
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %	
Acompanhar 10 convênios de PMSB, relativos a exercícios anteriores.	Convênios acompanha dos	Unidade	10	8	80%	
Apoiar tecnicamente 2 municípios com proposta de formalização de convênios com objetivo de elaboração de Planos	Municípios apoiados	Unidade	2	0	0%	

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

### **Análise Crítica:**

Municipais de

Saneamento Básico -PMSB, relativo a exercícios anteriores.

Cumprimento das metas físicas: A meta não foi cumprida devido ao fato de termos planejado a aprovação de 2 convênios do exercício de 2009. Desta forma, apenas 8 convênios de PMSB puderam ser acompanhados tecnicamente. Das 10 visitas técnicas planejadas, foram realizadas 5, sendo 1 final e 4 de acompanhamento. Apesar de não terem recebido visita técnica os 3 convênios receberam acompanhamento através de contato telefônico e reuniões nesta Diesp, além de terem recebido análise e pareceres técnicos do andamento do convênio.

Subações que apresentaram problemas de execução: A subação vinculada ao produto "Convênios acompanhados" foi cumprida parcialmente, devido ao fato de que, dos 10 convênios a serem acompanhados, 2 não foram ainda aprovados tecnicamente. Dos 8 em andamento e acompanhados, 4 tiveram parecer com aprovação final do convênio no exercício de 2010. A subação vinculada ao produto "Municípios apoiados" não foi cumprida devido ao fato de até o final do exercício de 2010 estarmos no aguardo de orientações oficiais do DENSP quanto aos procedimentos para análises e aprovação dos PMSB, principalmente quanto às análises das planilhas orçamentárias.

Foi iniciado o processo de apoio técnico para formalização de Plano Municipal de Saneamento Básico para os 2 municípios contemplados no exercício de 2009, através de reuniões orientativas nesta Suest. No entanto, surgiram dúvidas por parte dos próprios técnicos do NICT, o que impediu concluir análises e orientações.

Encaminhamos uma consulta técnica ao DENSP, através do Memorando nº273/Diesp/Core-SC, de 23/04/2010, com estes questionamentos, mas não tivemos resposta até o momento. Além disso, em função da demanda de serviço, redução do número de técnicos e a tramitação dos processos, dificultaram atingir as metas programadas.

### Identificação da Ação

Denominação: 7652 - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos

Tipo de Ação: Projeto

Finalidade: Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de condições sanitárias adequadas visando à prevenção e controle de doenças e agravos.

Descrição: Melhorias Sanitárias Domiciliares são intervenções promovidas, prioritariamente, nos domicílios e eventualmente intervenções coletivas de pequeno porte. Inclui a construção de módulos sanitários, banheiro, privada, tanque séptico, sumidouro (poço absorvente), instalações de reservatório domiciliar de água, tanque de lavar roupa, lavatório, pia de cozinha, ligação à rede pública de água, ligação à rede pública de esgoto, dentre outras. São consideradas coletivas de pequeno porte, por exemplo: banheiro público, chafariz público, ramais condominiais, tanque séptico, etc. Pode também fomentar a implantação de oficina municipal de saneamento.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

### Identificação da subação Denominação: 26938- Implantação de Melhoria Sanitária Domiciliares para prevenção de agravos. Unidade Exercício 2010 Descrição da Meta Produto de Realizado/ Programado Realizado Medida Programado % Analisar 13 projetos de implantação de melhoria Projetos Unidade 13 17 130,77% sanitária domiciliar de analisados exercícios anteriores. Realizar 18 visitas Visita 21 Unidade 18 116,67% técnicas de técnica de

acompanhamento de convênios de exercícios anteriores.	acompanha mento de exercícios anteriores realizada				
Realizar 13 visitas preliminares de convênios de exercícios anteriores.	Visita técnica preliminar realizada	Unidade	13	13	100%

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

#### **Análise Crítica:**

Com o reforço no quadro técnico da Diesp foi possível atender e superar as metas previstas para todos os produtos da subação "Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos".

#### Identificação do Programa de Governo

Código no PPA: 1287 Denominação: Saneamento Rural

Tipo do Programa: Finalístico

Objetivo Geral: Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle dos determinantes e condicionantes de saúde da pzopulação.

Objetivos Específicos: Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais.

Gerente: Faustino Barbosa Lins Filho – Funasa Responsável: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

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

Fonte: Sigplan

#### Identificação da Ação

Denominação: 7656 - Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos e Reservas Extrativistas) e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes para Prevenção e Controle de Agravos.

Tipo de Ação: Projeto

Finalidade: Propiciar resolutibilidade, em áreas de interesse especial (assentamentos, remanescentes de quilombos e áreas extrativistas) para problemas de saneamento, prioritariamente o abastecimento público de água, o esgotamento sanitário e as melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte, bem como a implantação de oficina municipal de saneamento, visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.

Descrição: Fomento e financiamento a implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água e de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora de esgoto, rede de distribuição de água e estação de tratamento, ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos, bem como a implantação de melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte, assim como a implantação de oficina municipal de saneamento, compreendendo desde a elaboração do projeto até a sua operação plena.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional da Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

#### Identificação da subação

Denominação: 26939 – Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas

Rurais, em Áreas Especiais.

Kurais, em Areas Especiais	•	Unidade	Exercício 2010		
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %
Realizar 02 visitas de acompanhamento de contratos de exercícios anteriores.	Visita de acompanha mento realizada.	Unidade	2	1	50%
Realizar 3 visitas preliminares de termos de compromisso de 2010.	Visita técnicas preliminares realizadas	Unidade	3	0	0%
Realizar 7 visitas preliminares de termo de compromisso de exercícios anteriores.	Visitas técnicas preliminares realizadas	Unidade	7	1	14,29%
Analisar 13 projetos de saneamento ambiental em áreas especiais (comunidades remanescentes de quilombo e assentamentos de reforma agrária) referente a exercícios anteriores.	Projetos analisados	Unidade	13	5	38,46%
Efetuar diagnósticos situacional para ações futuras em 3 comunidades quilombolas (com certidões emitidas até 2008)	Diagnóstico realizado	Unidade	3	1	33,33%
Analisar 4 projetos de saneamento ambiental em área especial (comunidade remanescente de Quilombo e assentamentos de reforma agrária) referente aos pleitos de 2010.	Projetos analisados	Unidade	4	0	0%

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

#### Análise crítica:

As metas estavam programadas baseadas na contratação de pessoal pelo Densp. Dos projetos de engenharia de SAAs para 10 comunidades não ocorreu devido a licitação deserta. Por isto as análises ficaram prejudicadas. Também se esperava a apresentação de projetos pelos municípios o que também não ocorreu em alguns casos.

As visitas preliminares são realizadas após a análise dos projetos, por conseguinte ficaram prejudicadas.

Os diagnósticos preliminares e as visitas a contratos anteriores não foram prioridade para a coordenação, ficando prejudicadas pela alta demanda de trabalho para os técnicos em relação as outras ações do PAC.

Para os municípios com ação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, esta Superintendência Estadual da Funasa em Santa Catarina, disponibilizou projeto padrão de módulo sanitário, o que deverá agilizar os trabalhos em 2011.

Problemas na execução da Subação:

- ✓ A contratação dos projetos prejudicou sobremaneira o alcance das metas;
- ✓ Dificuldades dos municípios em elaborar e apresentar projetos adequados, causando atraso nos trabalhos;
- ✓ Grande demanda de trabalho para o número de técnicos;
- ✓ As prioridades impostas pela Superintendência para atender outras ações do PAC, também contribuíram para a baixa execução das metas programadas.

#### Identificação do Programa de Governo

Código no PPA: 1287 Denominação: Saneamento Rural

Tipo do Programa: finalístico

Objetivo Geral: Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle dos determinantes e condicionantes de saúde da população.

Objetivos Específicos: Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais.

Gerente: Faustino Barbosa Lins Filho – Funasa

Responsável: José Raimundo Machado dos Santos – Funasa

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

Fonte: Sigplan

#### Identificação da Ação

Denominação: 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos

Tipo de Ação: Projeto

Finalidade: Dotar as aldeias de condições adequadas de saneamento básico. Contribuir para redução da morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica. Contribuir para o controle de doenças parasitárias transmissíveis por dejetos e contribuir para o controle de agravos ocasionados pela falta de condições de saneamento básico em áreas indígenas.

Descrição: Instalação de sistemas simplificados de abastecimento de água com captação, adução, tratamento e distribuição de água, bem como sistemas de reservatórios e de chafariz; implantação de esgotamento sanitário e rede de coleta; melhorias sanitárias nas aldeias (construção de banheiros, privadas, fossas sépticas, pias de cozinha, lavatórios, tanques, filtros, reservatórios de água e similares de resíduos sólidos).

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação							
Denominação: 26922 – Saneamento Básico em aldeias indígenas para prevenção e controle de agravos.							
		Unidade	]	Exercício 201	0		
Descrição da Meta	Produto de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %			
Beneficiar 11 aldeias com sistemas de abaste- cimento de água para prevenção e controle de agravos.	Aldeias beneficiadas	Unidade	11	2	18,18%		

#### **Análise Crítica:**

A meta vinculada ao produto "Aldeias beneficiadas" foi executada parcialmente, pois houve muitos entraves no andamento dos processos, tanto na montagem dos Projetos Básicos quanto na execução dos editais para as licitações. Também o número reduzido de servidores qualificados e com pouca falta de experiência contribuiu para atingir as metas estabelecidas. Outro fator que tem que levar em consideração é a morosidade da analise jurídica dos processos por falta do procurador nesta Superintendência. Por todos estes fatos, no termino do exercício de 2010, apesar dos processos estarem praticamente prontos, a abertura das licitações não foi possível por falta de tempo hábil para as mesmas ou por conta da atualização do orçamento, que já haviam vencidos ou ainda porque a comissão de licitações estava atendendo outras emergências. Das duas licitações abertas e que constam na coluna, "realizado", ressalta-se uma que foi executada e a outra deu "licitação deserta", por desinteresse da empresas do setor e/ou que não estavam com a documentação em dia para participar do processo licitatório.

Subações que apresentaram problemas de execução:

- ✓ Subações que tinham recursos destinados, e pelos motivos acima relatados, não foram abertos os processos licitatórios;
- ✓ Recolhimento dos recursos ao final do exercício de 2010, os mesmos foram reprogramados para dar continuidade e liquidar as pendências e atender as necessidades das aldeias.

Denominação: 26925 – Operação de Manutenção dos Sistemas de saneamento básico com aldeias indígenas.							
		Unidade	]	Exercício 201	0		
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %		
Monitorar a qualidade de água de sistema de abastecimento de água nas aldeias indígenas no estado de Santa Catarina.	Sistemas monitorados	Unidade	26	26	100%		
Operar e manter sistemas de abastecimento de água nas aldeias indígenas nos estado de Santa Catarina.	Sistemas operados	Unidade	26	26	100%		

Identificação da subação

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

#### **Análise Crítica:**

A análise realizada pela equipe quanto aos "sistemas monitorados" e "sistemas operados", pode-se verificar que em ambos os casos atenderam as metas, pois se conseguiu concluir a compra de materiais, equipamentos, cloro e kit's para analise da água, bem como aditivar o contrato com empresa para controle da qualidade da água.

As Subações que apresentaram problemas de execução, pode-se relatar: Os sistemas operados é que apresenta algum problema de execução, pois não foi possível a conclusão da contratação de pessoa jurídica para dar manutenção e monitorar os sistemas elétricos dos quadros de comando e conjuntos elevatórios dos sistemas.

#### Identificação do Programa de Governo

Código no PPA: 8007 Denominação: Resíduos Sólidos Urbanos

Tipo do Programa: Finalístico

Objetivo Geral: Promover e difundir a gestão ambiental, a produção e o consumo sustentável nos ambientes urbanos e rurais e nos territórios dos povos e comunidades tradicionais.

Objetivos Específicos: Ampliar a área de cobertura e eficiência dos serviços públicos de manejo de resíduos sólidos, com ênfase no encerramento de lixões, na redução, no reaproveitamento e na reciclagem de materiais, por meio da inclusão socioeconômica de catadores

Gerente: Silvano Silvério da Costa Ministério do Responsável: José Raimundo Machado dos Meio Ambiente Santos - Funasa

Público Alvo: População localizada em áreas de maior concentração de pobreza do país e/ou de fragilidade físico-ambiental; em municípios de pequeno e médio portes, nas periferias de grandes centros e de regiões metropolitanas.

Fonte: Sigplan

#### Identificação da Ação

Denominação: 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).

Tipo de Ação: Projeto

Finalidade: Apoiar, técnica e financeiramente, os estados e municípios na implantação, ampliação ou melhoria dos sistemas de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos nas áreas mais carentes do país e com população inferior a 50.000 habitantes, preferencialmente, nos municípios acometidos de incidência da dengue.

Descrição: A ação de implantação e ampliação dos sistemas de limpeza pública, acondicionamento, coleta, disposição final e tratamento de resíduos sólidos urbanos contempla intervenções que visam contribuir para a universalização dos serviços de coleta, limpeza pública, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos nas áreas mais carentes do país e com população inferior a 30.000 habitantes, preferencialmente, nos municípios acometidos de incidência da dengue, e será implementada por intermédio das modalidades relacionadas a seguir: a) acondicionamento, coleta e transporte; implantação de sistema de coleta convencional e/ou seletiva, incluindo a aquisição de veículos, material e equipamentos para acondicionamento (cestas e contenedores para Postos de Entrega Voluntária - PEV e Locais de Entrega Voluntária - LEV instalados em logradouros públicos); b) unidades de disposição final - aterros sanitários ou de rejeitos. É passível de apoio financeiro toda a infra-estrutura para implantar aterros sanitários, incluindo: acesso; proteção adequada da área (cercamento e barreira vegetal); edificações de controle e apoio (balança, escritório, oficina de reparos, etc.), drenagem pluvial de chorume e de gases, impermeabilização de base, tratamento do chorume e equipamentos para operação. c) unidades de tratamento - triagem e/ou compostagem. É passível de apoio financeiro toda a infra-estrutura de implantação de unidades de tratamento de resíduos, bem como galpão para separação de resíduos destinados a catadores, incluindo obras civis, materiais e equipamentos; pátio de compostagem; balança; aterro de rejeitos e equipamentos para a operacionalização da unidade de tratamento. d) erradicação de "lixões" e

recuperação das áreas degradadas.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação								
Denominação: 26956 – Sistema Público de Manejo de Resíduo Sólidos.								
		Unidade	]	Exercício 201	0			
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %			
Analisar 27 projetos de implantação de melhoria de sistema público de manejo de resíduos sólidos relativos a exercícios anteriores.	Projetos analisados	Unidade	27	78	288,89%			
Realizar 6 visitas técnicas de acompanhamento de convênios de exercicios anteriores.	Visitas técnicas realizadas	Unidade	6	5	83,33%			
Realizar 21 visitas técnicas preliminares de convênios de exercícios	Visitas técnica preliminar	Unidade	21	11	52,38%			

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

#### **Análise Crítica:**

A meta vinculada ao produto "Projetos analisados" foi executada além do previsto tendo em vista que houve orientação aos municípios e revisão dos projetos apresentados de acordo com as observações contidas nos pareceres técnicos da divisão de Engenharia desta Superintendência Estadual, o que resultou nas análises dos projetos apresentados.

A meta vinculada ao produto "Visitas técnicas realizadas" foi cumprida parcialmente considerando a demanda de serviços, a morosidade na liberação de recursos financeiros, a demora no início das obras e no atendimento aos apontamentos para regularizar as obras por parte dos municípios, bem como a priorização nas análises de processos.

A meta vinculada ao produto "Visita técnica preliminar realizada" não foi cumprida pois a visita preliminar só é realizada quando as pendências no projeto e nos documentos pertinentes são solucionados ou estejam em vias de solução. Portanto todos os convênios nos quais os projetos estavam em situação satisfatória receberam visita técnica preliminar.

As Subações que apresentaram problemas de execução: Todas que estão vinculadas aos produtos "Visitas técnicas realizadas" e/ou "Visita técnica preliminar realizada", foram executadas parcialmente, conforme descrito no parágrafo acima.

A subação vinculada ao produto "Projetos analisados" foi a que superou de forma significativa as metas estabelecidas, pois foram realizadas reuniões com os técnicos dos Municípios com orientações de como elaborar o projeto, bem como emissão de pareceres técnicos com observações pertinentes ao pleito, o que resultou em revisão e sucessivas análises dos projetos apresentados.

#### Identificação da Ação

Denominação: 20AM - Implementação de Projetos de Coleta e Reciclagem de Materiais

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Aumentar a produtividade do processo de coleta e reciclagem de materiais acompanhados do desenvolvimento de atividades educativas, informativas e de comunicação, visando à mobilização dos catadores para a prevenção e controle de doenças e agravos, ocasionados pelas condições de trabalho a que estes estão submetidos.

Descrição: A ação de Apoio à Implementação de Projetos de Coleta e Reciclagem de Materiais 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 será implementada por intermédio das modalidades abaixo relacionadas: a) Implantação, ampliação ou melhoria de Unidades Básicas de Materiais Recicláveis, assistência técnica, aquisição de máquinas, equipamentos e insumos e desenvolvimento institucional; b) Assessoramento tecnicamente aos representantes de empresas públicas, fundações ou organizações não governamentais na elaboração, execução, acompanhamento e supervisão de projetos, programas e atividades educativas de caráter permanente.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: José Raimundo Machado dos Santos - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação								
Denominação: 42103 – Im	Denominação: 42103 – Implemantação de Projetos de Coleta e Reciclagem de Matariais.							
		Unidade	]	Exercício 201	0			
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %			
Analisar 6 projetos de coleta de reciclagem de materiais de exercícios anteriores.	Projetos analisados	Unidade	6	18	300%			
Realizar 6 visitas preliminares de termo de compromisso de exercícios anteriores.	Visita técnica preliminar realizada	Unidade	6	2	33,33%			

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

#### **Análise Crítica:**

A meta vinculada ao produto "Projetos analisados" foi executada além do previsto tendo em vista que houve orientação aos municípios e revisão dos projetos apresentados de acordo com as observações contidas nos pareceres técnicos desta Diesp, o que resultou em diversas análises dos projetos apresentados. A meta vinculada ao produto "Visita técnica preliminar realizada" não foi cumprida pois a visita preliminar é realizada quando as pendências no projeto e nos documentos pertinentes forem solucionadas ou estejam em vias de solução. Todos os convênios nos quais os projetos estivessem em situação satisfatória receberam visita técnica preliminar;

Subações que apresentaram problemas de execução: A subação que apresentou problema na execução foi aquela vinculada ao produto "Visita técnica preliminar realizada", que foi executada parcialmente. Conforme descrito acima, as visitas são realizadas somente nos casos em que há pertinência, ou seja, nos casos em que o processo encontra-se com o projeto técnico definido, cabendo visita preliminar;

Subações que superaram de forma significativa as metas estabelecidas: A subação vinculada ao produto "Projetos analisados" foi a que superou de forma significativa as metas estabelecidas, pois foram realizadas reuniões com os técnicos dos Municípios com orientações de como elaborar o projeto, bem como emissão de pareceres técnicos com observações pertinentes ao pleito, o que resultou em revisão e sucessivas análises dos projetos apresentados.

Identificação do Programa de Governo

Código no PPA: 0750 Denominação: Apoio Administrativo

Tipo do Programa: Apoio às Políticas e Áreas Especiais

Objetivo Geral: Não definido

Objetivos Específicos: Prover os órgãos da União dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.

Gerente: Não se aplica Responsável: Carlos Luiz Barroso Júnior - Funasa

Público Alvo: Governo

Fonte: Sigplan

Identificação da Ação

Denominação: 20CW - Assistência Médica aos Servidores, Empregados – Exames Periódicos.

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Proporcionar aos servidores, empregados, condições para manutenção da saúde física e mental.

Descrição: Concessão do benefício de exames periódicos aos servidores ativos, descentralizados, empregados públicos, nomeados em cargo de comissão e contratados temporários, exclusivamente para a manutenção da saúde física e mental, contratação de serviços médicos-clínicas sob a forma de contrato ou convênio, serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: Carlos Luiz Barroso Júnior - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Administração (DEADM)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação								
Denominação: 41243 - Ass	Denominação: 41243 - Assistência Médica aos Servidores, Empregados – Exames Periódicos.							
		Unidade	]	Exercício 201	0			
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %			
Realizar Exames periódicos em 100% servidores ativos, descentralizados, empregados públicos, nomeados em cargo de comissão e contratados temporários lotados na Superintendência/SC.	Servidores beneficia- dos	Unidade	2	0	0%			

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

#### **Análise Crítica:**

A Subação que trata da Assistência Médica aos Servidores e Empregados Públicos - Exames Médicos Periódicos ficou prejudicada, apesar de todo o trabalho do Serviço de Recursos Humanos de identificação dos servidores que operam com bomba de UBV, Motorista de Campo, Oficina de Capacitação dos Técnicos responsável pela execução dos trabalhos, Convênio com operado, Termo Aditivo, Definição de um gestor nacional. Disponibilização para a operadora de uma lista com nome, matrícula, sexo, idade, cargo e município de trabalho, endereço eletrônico de contato de todos os servidores disponibilizados, utilizando o sistema do MP. Em virtude da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento até o momento não ter liberado os módulos – Exame Periódico no Siapenet para a realização dos Exames. Esta Subação ficou transferido para o exercício de 2011.

Justificativa: Devido ao atraso na disponibilização de um sistema informatizado proposto pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG que auxiliasse no gerenciamento e na realização dos Exames Periódicos, foi impossível dar início à ação.

#### Identificação da Ação

Denominação: 2000 - Administração da Unidade

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Constituir um centro de custos administrativos das unidades orçamentárias constantes dos orçamentos da União, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em programas ou ações finalísticas.

Descrição: A atividade padronizada Administração da Unidade substitui as antigas atividades 2000 - Manutenção de Serviços Administrativos, 2001 - Manutenção de Serviços de Transportes e 2002 - Manutenção e Conservação de Bens Imóveis. Nesse sentido se constitui na agregação de despesas de natureza administrativa que não puderem ser apropriadas em ações finalísticas, nem a um programa finalístico. Essas despesas, quando claramente associadas a determinada ação finalística, devem ser apropriadas nesta ação; quando não puderem ser apropriadas a uma ação finalística, mas puderem ser apropriadas a um programa finalístico, devem ser apropriadas na ação Gestão e Administração do Programa (GAP, 2272); quando não puderem ser apropriadas nem a um programa nem a uma ação finalística, devem ser apropriadas na ação Administração da Unidade (2000). Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de

frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas etc.; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades - meio necessárias à gestão e administração da unidade.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: Carlos Luiz Barroso Júnior - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Administração (DEADM)

Fonte: Sigplan

# Identificação da subação Denominação: 41264 – Implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.

	Unidade		Exercício 2010			
Descrição da Meta Produto	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %	
Implementar as ações de promoção à saúde ocupacional na Core.	Ações implemen- tadas	Unidade	99	0	0%	
Fomentar o desenvolvimentos de pelo menos 3 ações de promoção à saúde na Core sendo uma delas Ginástica Laboral.	Projetos implantados	Unidade	99	0	0%	

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

#### **Análise Crítica:**

A Subação que trata Implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO as metas Implementar a promoção à saúde ocupacional na Superintendência Estadual e Fomentar o desenvolvimentos de pelo menos 3 ações de promoção à saúde sendo uma delas Ginástica Laboral, também ficaram prejudicadas em virtude na não realização dos exames periódicos, uma vez que com a conclusão dos referidos exames este Serviço teria o perfil epidemiológico dos servidores e por onde poderíamos elaborar os projetos para promoção a saúde dos servidores.

	Identificação da subação							
	Denominação: 41283 – Me	elhoria do Amb	iente de Tra	ibalho – Laudo d	le Avaliação A	<mark>Ambiental.</mark>		
ĺ			Unidade	]	Exercício 201	0		
	Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %		
	Executar 100% das medidas corretivas dos itens apontados no Laudo de Avaliação Ambiental.	Medidas executadas	%	100%	0	0%		

Acompanhar as execuções das medidas corretivas identificadas no Laudo de Avaliação da Superintendência.	Medidas executadas	%	100	0	0%
Constituir grupo de trabalho para promoção e acompanhamento das medidas corretivas apontadas no Laudo de Avaliação Ambiental.	Grupo de trabalho constituído	Unidade	1	0	0%

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

#### **Análise Crítica:**

A subação que trata da Melhoria do Ambiente de Trabalho – Laudo de Avaliação Ambiental, onde as metas seriam: Executar 100% das medidas corretivas dos itens apontados no Laudo de Avaliação Ambiental; Acompanhar as execução das medidas corretivas identificadas nos laudos de avaliação da Superintendência Estadual e Constituir GT para promoção e acompanhamento das medidas corretivas apontadas no Laudo de Avaliação, ficaram prejudicadas em virtude da série de recomendações, com o objetivo de indicar as medidas necessárias para redução ou eliminação dos riscos diagnosticados nos ambientes de trabalho inspecionados. E também, por falta de um projeto arquitetônico e a dotação orçamentária para correção das melhorias, que vão desde a acessibilidade para pessoas portadoras de necessidades especiais até os circuitos elétricos antigos, que apresentam constates panes elétricas, causadas por sobrecarga, necessitando urgentemente de um projeto de engenharia para redimensionamento. Transferimos a implementação da subação para o exercício de 2011.

Identificação do Programa de Governo							
Código no PPA: 0016	Denominação: Gestão da	Política de Saúde					
Tipo do Programa: Apoio	às Políticas Públicas e Árc	eas Especiais					
Objetivo Geral: Fortalecer	a gestão do SUS nas três	esferas de governo, de modo a melhorar e					
aperfeiçoar a capacidade re	esolutiva das ações e servi	iços prestados à população					
Objetivos Específicos: Co	ordenar o planejamento e	a formulação de políticas setoriais e a avaliação					
e controle dos programas i	na área da saúde.						
Gerente: Márcia Bassit La	meiro da Costa Mazzoli	Responsável: Luiz Fernando Beskow –					
<ul> <li>Ministério da Saúde</li> <li>Ministério da Saúde</li> </ul>							
Público Alvo: Governo							

Fonte: Sigplan

#### Identificação da Ação

Denominação: 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação

Tipo de Ação: Atividade

Finalidade: Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional.

Descrição: Realização de ações diversas voltadas ao treinamento de servidores, tais como custeio dos eventos, pagamento de passagens e diárias aos servidores, quando em viagem para capacitação, taxa de inscrição em cursos, seminários, congressos e outras despesas relacionadas à capacitação de pessoal.

Unidade responsável pelas decisões estratégicas: Fundação Nacional de Saúde

Coordenador da Ação: Carlos Luiz Barroso Júnior - Funasa

Unidade Executora: Departamento de Administração (DEADM)

Fonte: Sigplan

Identificação da subação								
Denominação: 26940 – Participação de servidores públicos federais em eventos de capacitação.								
		Unidade	]	Exercício 201	0			
Descrição da Meta	Produto	de Medida	Programado	Realizado	Realizado/ Programado %			
Promover em articulação com a Coordenação-Geral de Desenvolvimento de Pessoas SRH/MP a qualificação de servidores que atuam na área de RH.	Participação em evento	Unidade	2	2	100%			
Elaborar junto às áreas técnicas projetos de capacitação constantes no PAC 2010.	Projetos elaborados	Unidade	5	5	100%			
Promover a participação de servidores em eventos de capacitação.	Participação em eventos	Unidade	18	57	317%			
Capacitar os servidores da Superintendência Estadual de acordo com o diagnóstico realizado de competência.	Servidores capacitados	Unidade	85	38	44,70%			

Fonte: Plano Operacional da Suest-SC/2010

#### **Análise Crítica:**

Apesar dos problemas enfrentados como a não adequação do recurso financeiro ao teto orçamentário na Superintendência; a priorização das demandas com os processos de saneamento, para análise jurídica e seus pareceres, interferiram bastante no cumprimento dos prazos de tramitação dos processos de capacitação de compra de serviços, impedindo assim a participação de servidores em eventos.

As mudanças que ocorreram a nível Institucional, em relação da transferência das Ações de Saúde Indígena para outro órgão, contribuíram também, na desestruturação de alguns processos de trabalho.

Embora não tenhamos realizado o monitorado no sistema PlanSus, todas as etapas e metas do Plano Operacional foram acompanhadas conforme descrição abaixo:

<u>Meta 1ª</u> - planejada de forma a contemplar a participação de dois (2) servidores do Serviço de Recursos Humanos que desenvolvem atividades de pagamento dos servidores ativos, aposentados e pensionistas, no evento de capacitação do Programa de Multiplicadores em Gestão de Pessoas do Ministério do Planejamento.

O Encontro Nacional de Desenvolvimento de Pessoas Conquistas e Desafios, promovido pelo próprio Ministério em março de 2010, oportunizou uma forma de desenvolver ações articuladas. Assim em maio de 2010, foi possível oferecer três módulos de capacitação: O primeiro

em Aposentadorias e Pensões Legislação. O segundo no Módulo no Sistema de Aposentadorias e Pensões. E o terceiro no módulo Operacional do Siape/Folha.

<u>Meta 2ª</u> - Na ocasião da elaboração do plano operacional a Funasa, através do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul, era responsável pelo gerenciamento das ações referente a Atenção Integral de Saúde dos Povos Indígenas. Na execução direta, houve a necessidade de capacitação em serviço de profissionais que estavam sendo contratados. Também ocorreram capacitações para os profissionais que tem atuação direta nas ações de saúde indígena. Destaca-se também as atividades desenvolvidas pela Equipe de Educação em Saúde junto aos técnicos e gestores municipais, que celebraram convênios de saneamento ambiental com a Funasa.

Sendo assim, entende-se que a meta de elaboração de projetos de capacitações em número de cinco, direcionados para os profissionais das áreas finalísticas, foram alcançadas. Além da superação da meta quantitativa, vale destacar também a qualidade e a promoção da intersetorialidade no desenvolvimento dos projetos de capacitação.

Meta 3ª - A meta programada de servidores com mais de uma participação em eventos de capacitação também foi superada no seu quantitativo, valendo ressaltar que, 19 servidores participaram em mais de um evento de capacitação, sendo que oito (8) deles exercem cargos de chefia.

<u>Meta 4ª</u> - No momento de quantificar a unidade de medida da meta houve um equivoco, pois no exercício de 2009 foram capacitados 68 servidores, no exercício de 2010 o esperado é que pelo menos 34 servidores fossem capacitados, pois estava previsto um processo de mudança Institucional com a transferência das Ações de Saúde Indígena para outro órgão, diminuindo assim seu contingente de pessoas.

Considerando que a programação deveria ser o numero de 34 servidores capacitados no ano, e foram capacitados 38 servidores, o resultado foi além do esperado.

2.3.1 Resumo da Execução Física das subações realizadas pela UJ

Fun-	Sub-	Pro-		Ti-	Priori-	ocs realizada			Un.	Execuç	ão Física		cução nceira
ção	fun- ção	gra- ma	Ação	po	da- de	Subação	Descrição da Meta	Produto	Medi- da	Meta Previs ta	Meta Realiza -da	Meta Prevista	Meta Realiza- da
	_					SA	NEAMENTO AMBIENTA	AL					
10	512	0122	20AF	A	3	26926 – Apoio ao Controle de Qualidade de Água para o Consumo Humanos	Acompanhar 02 Termos de Compromisso de construção de laboratório regional de controle de qualidade de água para consumo humanos para consórcios de saneamento, relativos a exercícios anteriores.	TC acompan hados	Unid.	2	2	*	*
						27895 – Apoio à Gestão dos Sistemas	Formalizar 2 convênios de cooperação técnica de apoio a gestão com consórcios públicos de saneamento ambiental.	Convêni os formaliz ados	Unid.	2	0		
10	512	0122	20AG	A	3	de Saneament o Básico em Município s de até 50.000 Habitantes	Formalizar 14 convênios de cooperação técnica de apoio a gestão, com municípios.	Convêni os formaliz ados	Unid.	14	0	*	*

						42224 – Fomento à	Acompanhar 10 convênios de PMSB, relativos a exercícios anteriores	Convêni os acompan hados	Unid.	10	8		
10	512	0122	20AG	A	3	Elaboraçã o de Planos Municipai s de Saneament o Basico – PMSB	municipais de saneamento básico – PMSB, relativos a exercícios anteriores.	Municípi os apoiados	Unid.	2	0	*	*
10	541	0122	6000		2	26937 – Fomento à Educação em Saúde	Apoiar os municípios conveniados com a Funasa, para implantação e/ou implementação de ações de Educação em Saúde e Mobilização Social nos projetos de saneamento (outros recursos não PAC).	Municípi os apoiados	Und.	91	71	*	*
10	541	0122	6908	A	3	voltada para Saneament o Ambiental	Apoiar tecnicamente a realização de projetos de coleta de reciclagem no âmbito do programa resíduos sólidos (catadores) em ações de educação em saúde e mobilização social.	Projetos apoiados	Und.	17	3	*	*
							Apoiar os municípios a beneficiares as	Municípi os	Und.	3	0		

		comunidades de áreas especiais (assentamentos) com ações de Educação em As´~ude e M0obilização Social.	apoiados				
		Apoiar Tecnicamente, por meio dos Núcleos Intersetoriais de Cooperação Técnica (NICT), os municípios na elaboração dos Planos Municipais de Daneamento Básico (PMSB)	Municípi os beneficia dos	Und.	11	5	
		Estabelecer parcerias interistitucionais com vista à implantação e implementação de estratégicas de Educação e Saúde no âmbito do SUS em Santa Catarina.	Core Benefici ada	Und.	1	0	
		Apoiar a implantação e/ou implementação de ações de educação em saúde em municipios conveniados com a Funasa, contemplados com recurso do PAC.	Municípi os apoiados	Und.	53	31	
		Apoiar os municípios na implantação/implement ação dos Núcleos de	Municípi os apoiados	Und.	144	102	

							Educação em Saúde nos municípios atendidos cm recursos da Funasa.  Apoiar municípios na implantação de ações educativas referentes ao programa de Educação em Saúde e  Mobilização Social (Pesms) nos convênios celebrados com a Funasa anteriores a 2006.	Municípi os apoiados	Und.	8	7		
							Sensibilizar e apoiar técnicos e gestores municipais para implantação e/ou implementação de ações e projetos permanentes de Educação em saúde, nos municípios conveniados com a Funasa contemplados com recursos do PAC e nos demais municípios conveniasos.	Municipi os beneficia dos	Und.	144	102		
10	512	0122	7652	P	1	26938 – Implantaç ão de Melhoria Sanitárias	Analisar 13 projetos de implantação de melhorias sanitárias domiciliares de exercícios anteriores.	Projetos analisado s	Unid.	13	17	*	*

						Domiciliar es para Prevenção e Controle de Agravos	Realizar 18 visitas técnicas de acompanhamento de convênios de exercícios anteriores.	Visita técnica de acompan hamento de exercício s anteriore s realizada s	Unid.	18	21		
							Realizar 13 visistas preliminares de convênios de exercícios anteriores.	Visita técnica prelimin ar realizada	Unid.	13	13		
						26943 – Implantaç ão e melhoria de sistemas públicos	Realizar 1 visita preliminar para viabilização de obras de implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, relativos ao pleito de 2010.	Visita realizada	Unid.	1	0		
10	512	0122	10GD	P	1	de abastecim ento de água em município s de até 50.000 habitantes.	Realizar 20 visitas de acompanhamento de obras de implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, relativos a exercícios anteriores.	Visita realizada	Unid.	20	16	*	*
							Analisar 60 projetos de	Projetos	Unid.	60	214		

							implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, relativos a exercícios anteriores.  Realizar 15 visitas preliminares de implantação e melhoria de sistemas públicos de	analisado s Visita realizada	Unid.	15	16		
							abastecimento de água, relativos a exercícios anteriores.						
							Realizar 7 visitas finais de convênios de implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, relativos a exercícios anteriores.	Visita realizada	Unid.	7	9		
							Analisar 1 projeto de implantação de melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água relativos aos pleitos de 2010.	Projetos analisado s	Unid.	1	0		
10	512	0122	10GE	P	1	26976 – Implantaç ão e Melhoria de Sistemas	Realizar 41 visitas de acompanhamento de convênios de exercícios anteriores.	Visita técnica de acompan hamento realizada	Unid.	41	22	*	*
						públicos de	Realizar 19 visitas preliminares de	Visita técnica	Unid.	19	15		

						esgotamen to sanitário.	convênios de exercícios anteriores.  Analisar 54 projetos de implantação de melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário de exercícios anteriores.	Projetos analisado s	Unid.	54	191		
						26920 – Divulgaçã	Elaborar informativos institucionais para servidores da Core/SC	Informati vos elaborad os	Unid.	15	5		
10	131	1287	4641	A	3	o permanent e da imagem institucion	Divulgar as ações, projetos e programas da Funasa nas áreas de saneamento ambiental e saúde indígena.	Matéria divulgad a	Und.	60	38	*	*
						al Funasa nas Ações de Saneament o e Saúde Indígenas	Core/SC com vistas à valorização e consolidação da imagem institucional.	Ação realizada	Unid.	10	6		
						26939 - Implantaç ão, Ampliação	Realizar 2 visitas de acompanhamento de contratos de exercícios anteriores	Visita de acompan hamento realizada	Unid.	2	1		
10	511	1287	7656	P	1	ou Melhoria do Serviço de Saneament	Realizar 3 visitas preliminares de compromisso de 2010.	Visita técnica prelimin ar realizada	Unid.	3	0	*	*

	o em Áreas Rurais em áreas Especiais	Realizar 7 visitas preliminares de termo de compromisso de exercícios anteriores.	Visita técnica prelimin ar realizada	Unid.	7	1	
		Analizar 13 projetos de saneamento ambiental em área especial (comunidades remanescente de quilombo e assentamentos de reforma agrária) referente a exercícios anteriores.	Projeto analisado	Unid.	13	5	
		Efetuar diagnóstico situacional para ações futuras em 3 comunidades quilombolas (com certidões emitidas até 2008).	diagnósti co realizado	Unid.	3	1	
		Analisar 4 projetos de saneamento ambiental em áreas especiais (comunidade remanescente de quilombo e assentamentos de reforma agrária) referentes aos pleitos de 2010.	Projeto analisado	Unid.	4	0	

10	511	1287	7684	P	1	26922 – Saneament o Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos.	Beneficiar 11 aldeias com sistama de abastecimento de água para prevenção e controle de agravos.	Aldeias beneficia das	Unid.	11	2	*	*
10	511	1287	7684	P	1	26925 – Operação de Manutenç ão dos Sistemas de Saneament o Básico com Aldeias Indígenas.	Monitorar a qualidade de água de sistema de abastecimento de água nas aldeias indígenas no estado de Santa Catarina.  Operar e manter sistemas de abastecimento de água nas aldeias indígenas no estado de Santa Catarina.	Sistemas monitora dos Sistemas operados	Unid.	26	26	. *	*
10	512	8007	10GG	P	3	26956 – Sistemas Públicos de Manejo de	Analisar 27 projetos de implantação e melhoria de sistema público de manejo de resíduos sólidos relativos a exercícios anteriores.  Realizar 6 visitas	Projetos analisado s	Unid.	27	78	*	*
	10 512 8					Resíduos Solidos.	técnicas de acompanhamento de convênios de exercícios anteriores.	Visita técnica realizada	Unid.	6	5		

							Realizar 21 visitas técnicas preliminares de convênios de exercícios anteriores.	Visita técnica prelimin ar realizada	Unid.	21	11		
			20A			42103 – Implement ação de Projetos	Analisar 6 projetos de coleta e reciclagem de materiais de exercícios anteriores.	Projeto analisado	Unid.	6	18		
10	512	8007	M	A	3	de Coleta e Reciclage m de Material.	Realizar 6 visitas preliminares de termo de compromisso de exercícios anteriores.	Visita técnica prelimin ar realizada	Unid.	6	2	*	*
							NEAMENTO INDÍGENA	1					
10	302	0150	3869	P	3	N° 26941- Estruturaçã o de Unidades de Saúde para Atendiment o a População Indígena	Estruturar 5 Postos de Saúde para atendimento à População Indígena	Posto estrutura do	Unid ·	5	0	*	*
10	423	0150	6140	A	3	26918 – Implementa ção das Ações de Vigilância	Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional, em pelo menos 75% das crianças.	Crianças menores de 5 anos acompan hadas	%	75%	75,36%	*	*

						Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígenas.	Alcançar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional, em pelo menos 73% das gestantes.	Gestante s acompan hadas	%	73%	85,39%		
						26977 –	Promover a participação em eventos de capacitação de profissionais que atuam na saúde indígena.	Evento promovi do	Unid	2	0		
10	423	0150	8743	A	3	Capacitaçã o de Profissionai s e Controle Social na	Promover a participação em eventos de capacitação dos Conselheiros Distritais de Saúde Indígenas	Evento promovi do	Unid	2	1	*	*
						Área da Saúde Indígena	Realizar 03 Reuniões com cada conselho local de saúde Indígena (06 conselhos)	Reunião realizada	Unid	6	6		
							Realizar 3 reuniões com cada conselho distrital de saúde indígena (Interior Sul e Litoral)	Reunião realizada	Unid	3	3	*	*
						26924 – implementa ção das	Reduzir em 5% a mortalidade infantil indígena da Core/SC	Mortalid ade infantil	%	5%	15%		
10	423	0150	8743	A	3	Ações de Atenção Integral à	Realizar pelo menor 4 consultas de pré-natal em 60% das gestantes.	Gestante s com consultas	%	60%	92%	*	*
	10   423   01					Saúde da Mulher e da Criança Indígena.	50% das mulheres na faixa etária de 25-59 anos, com exames de PCCU realizadas.	Mulheres examina das	%	50%	37,83%		

							50% das mulheres na faixa etária de 25-69 anos, com exames de mamas realizadas. Investigar 80% dos	Mulheres examina das Óbitos	%	50%	32,44%		
							óbitos infantis na Core/SC	investiga dos	%	80%	0%		
							Registrar 100% das movimentações de material farmacológicos no SISCOESC.	Movime ntações registrad as	Unid .	04	0%		
							Capacitar 4 profissionais de cada pólo base.	Profissio nais capacitad os	Unid .	04	0%		
10	423	0150	8743	A	3	26981 – Implantaçã o das Ações de Assistência Farmacêuti ca para o Subsistema de Saúde Indígena.	Garantir 100% o fornecimento dos medicamentos (éticos, similares e genéricos) não padronizados de "A a Z" para atendimento de aviamento das receitas médicas prescritas pela equipe multidisciplinar de saúde indígena e da rede do SUS, para atender a necessidade dos pacientes indígenas em tratamento de saúde de média e alta complexidade, sob jurisdição da Core/SC.	Medicam entos não padroniz ados	%	100%	100%	*	*

							Garantir no estoque 100% de medicamentos básicos, para assistência terapêutica da população indígena.	Medicam entos padroniz ados	%	100%	80%		
10	423	0150	8743	A	3	41583 – Implantaçã o da Vigilância Ambiental/ Fatores Biológicos em Áreas Indígenas.	Implantar a vigilância ambiental nos 4 pólos base.	Vigilânci a ambienta l implanta da	Unid	4	0%	*	*
						26942 – Implantaçã	Atingir a média de 1,5 procedimentos odontológicos assistenciais básicos.	Média de procedim entos alcançad os	Unid	1,5	0,5		
10	423	0150	8743	A	3	o de ações de atenção à saúde bucal para a população	Ampliar em pelo menos 10% das consultas programáticas.	Número de consultas realizada s	Unid	3136*	1.446	*	*
						indígena.	Ampliar em pelo menos 10% a cobertura média de escovação bucal supervisionada.	Média de cobertura	Unid	2486*	484		
10	423	0150	8743	A	3	26955 – Implementa ção das ações de prevenção e controle de	Implementar ações de controle das DST/AIDS e Hepatites Virais na Core/SC	Ações Impleme ntadas	Und.	4	4	*	*

10	423	0150	8743	A	3	DST/HIV/ AID.  26975 – Implementa ção das ações de controle da Tuberculos e e Hanseníase nas áreas indígenas	Implementação das ações de Tuberculose e Hanseníase nos 4 pólos.	Ações impleme ntadas	Unid .	4	4	*	*
							Alcançar 95% de cobertura vacinal para a vacina VOP em menores de 1 ano.  Alcançar 70% de	Cobertur a vacinal alcançad a Cobertur	%	95%	98%	-	
							pessoas com esquema vacinal completo.	a vacinal alcançad a.	%	70%	74%		
10	423	0150	8743	A	3	26957 – Implementa ção das ações de	Alcançar 85% de cobertura vacinal para vacina Tríplice Viral, na faixa etária de 1-4 anos.	Cobertur a vacinal alcançad a	%	85%	74%	*	*
						imunização nas aldeias.	Alcançar 85% de cobertura vacinal para vacina Hepatite B, na faixa etária de 1-4 anos.	Cobertur a vacinal alcançad a	%	85%	98%		
							Alcançar 85% de cobertura vacinal para vacina Tríplice Viral, para as mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Cobertur a vacinal alcançad a	%	85%			

							Alcançar 95% de cobertura vacinal para a vacina Tetravalente em menores de 1 ano.  Alcançar 85% de cobertura vacinal para vacina Dupla Adulto, para as mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Cobertur a vacinal alcançad a  Cobertur a vacinal alcançad a	%	95% 85%	98% 98%		
10	423	0150	8743	A	3	26921 – Fortalecime nto do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI.	Enviar lote por Pólo Base para alimentação do SIASI.	Lotes enviados	Unid	24	16	*	*
10	423	0150	8743	A	3	26919 – Promoção da Educação em Saúde dos Povos Indígenas	Beneficiar 43 aldeias com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integrada à Saúde dos Povos Indígenas.	Aldeias beneficia das	Unid	43	38	*	*
						26940 -m	Promover em						
10	128	0016	4572	A	3	Participaçã o de Servidores Públicos Federais em Eventos	articulação com a Coordenação-Geral de Desenvolvimento de Pessoas SRH/MP a qualificação de servidores que atuam na	Participa ção em evento	Unid	2	2	*	*

						de Capacitaçã o.	área de RH.  Elaborar junto as áreas t´cnicas projetos de capacitação constantes no PAC 2010.	Projetos elaborad os	Unid	5	5		
							Promover a participação de servidores em eventos de capacitação.	Participa ção em evento	Unid	18	57		
							Capacitar os servidores da Coordenação Regional de acordo com o diagnóstico realizado de competência.	Servidor es capacitad os	Unid	85	38		
10	122	0750	20C W	A	4	41243 – Assistência Médica aos Servidores e Empregado s – Exames Períodicos	Realizar Exames Periódicos em 100% servidores ativos, descentralizados, empregados públicos, nomeados em cargo de comissão e contratados temporários lotados na Core/SC.	Servidor es beneficia dos	Unid	2	0	*	*
						Nº e	Implementar as ações de promoção à saúde ocupacional na Core/SC	Ações impleme ntadas	Unid	99	0		
10	301	0750	2000	A	4	denominaçã o da Subação	Fomentar o desenvolvimento de pelo menos 3 ações de promoção à saúde na Core sendo uma delas Ginástica Laboral.	Projetos implanta dos	Unid	99	0	*	*
10	301	0750	2000	A	4	41283 – Melhoria	Executar 100% das medidas corretivas dos	Medidas executad	%	100%	0%	*	*

do Ambiente de Trabalho	itens apontados no Laudo de Avaliação ambiental.	as				
– Laudo de Avaliação Ambiental	Acompanhar as execuções das medidas corretivas identificadas nos laudos de avaliação da Core.	Medidas executad as	%	100%	0%	
	Constituir grupo de trabalho para promoção e acompanhamento das medidas corretivas apontadas no laudo de avaliação ambiental.	Grupo de trabalho constituí do	Unid	1	1	

Fonte: PlamSUS

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.

Observação: 2486 escovações = 26,55% - 16,55% (alcançado em 2009) + 10%

3136 primeiras consultas = 33,5% - 23,5% (alcançados em 2009) + 10%

#### 2.4 Desempenho Orçamentário/Financeiro

#### 2.4.1 Programação Orçamentária da Despesa

Quadro 2.3 - Identificação das Unidades Orçamentárias										
Denominação das Unidades Orçamentárias	Código da UO	Código SIAFI da UGO								
SUPERINTENDENCIA ESTADUAL EM SANTA CATARINA	36211	255024								

#### 2.4.1.1 Programação de Despesas Correntes

#### Quadro 2.4 - Programação de Despesas Correntes Valores em R\$ "NÃO SE APLICA A ESTA UJ" 1,00 Grupos de Despesas Correntes Pessoal e 2 – Juros e Encargos 3- Outras Despesas Origem dos Créditos **Encargos Sociais** da Dívida Correntes Orçamentários Exercícios Exercícios Exercícios

2009 2009 2010 2010 2010 2009 Dotação proposta pela UO **PLOA** LOA **Suplementares** Abertos Especiais Reabertos Abertos Extraordinários Reabertos Créditos Cancelados Outras Operações

Total Fonte:

#### 2.4.1.2 Programação de Despesas de Capital

Abertos Reabertos

	aaro 2.5 Progra	3	1			vaiores	em	КÞ	
"NÃ	ÃO SE APLICA	A A ESTA U	J"				1,00		
			Grupos de	Despesa d	le Capital				
Omic	nam daa	Cráditas	4 – Investi	mantas	5 –	Inversões	6- Amort	ização	da
Orig		Creditos	4 – mvesu	memos	Financeiras I		Dívida		
Orç	amentários		Exercícios		Exercícios		Exercícios		
			2009	2010	2009	2009 2010		2010	
	Dotação propo	sta pela UO							
O.A	PLOA								
	LOA								
	Suplementares								
OS	Espaciais	Abertos							
II	E Especiais –	Reabertos							

Extraordinári

Créditos Cancelados			
Outras Operações			
Total			

Fonte:

### 2.4.1.3 Quadro Resumo da Programação de Despesas

	dro 2.6 - Quad AO SE APLICA		o da Programação de Despesas UJ"					es em R\$	
Orig	gem dos	Créditos	Despesas	Correntes	Despesas	de Capital	9 – Re Contingên	eserva de cia	
Orça	amentários		Exercícios		Exercícios	3	Exercícios		
			2009	2010	2009	2010	2009	2010	
	Dotação prop UO	osta pela							
₹.	PLOA								
	LOA								
	Suplementares								
	Emaniais	Abertos							
RÉDITOS	Especiais	Reabertos							
TIC	Extraordinário	Abertos							
ÉĹ	s	Reabertos							
CR	Créditos Cance								
Outı	ras Operações								
Tota	ıl								

Fonte:

### 2.4.1.4 Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa

Quadro 2.7 - Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa

Justificativa:	Não houve o	ocorrência no	<mark>o período.</mark>			
Nature	za da	UG		De	espesas Corrent	tes
		concedent	Classificaçã	1 – Pessoal	2 – Juros e	3 – Outras
Moviment Créd	•	e ou	o da ação	e Encargos	Encargos da	Despesas
Cleu	110	recebedora		Sociais	Dívida	Correntes
Maximantaa	Concedid					
Movimentaç ão Interna	os					
ao miema	Recebidos					
Maximantaa	Concedid					
Movimentaç ão Externa	os					
ao Externa	Recebidos					
Nature	zo do	UG		De	espesas de Capi	tal
Moviment		concedent	Classificaçã	4 –	5 —	6 –
Créd	•	e ou	o da ação	Investiment	Inversões	Amortizaçã
Cieu	no	recebedora		os	Financeiras	o da Dívida
Movimentaç	Concedid					
ão Interna	os					
ao miema	Recebidos					
Movimentaç	Concedid					
ão Externa	os					

Fonte:

#### 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

Quadro 2.8 - Despesas por Modalidade de Contratação dos créditos originários a UJ. "NÃO SE APLICA A ESTA UJ" Despesa Liquidada Despesa paga Modalidade de Contratação 2009 2010 2009 2010 Modalidade de Licitação Convite Tomada de Preços Concorrência Pregão Concurso Consulta Registro de Preços Contratações Diretas Dispensa Inexigibilidade Regime de Execução Especial Suprimento de Fundos Pagamento de Pessoal Pagamento em Folha Diárias Outros

Fonte:

Justificativa: Esta UJ não tem crédito inicial recebidos diretamente da LOA;

2.4.2.1.2. Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa										
Quadro 2.9 - Despesas Corr					espesa d	los crédi	tos origi	nários		
da UJ. NÃO SE APLICA A ESTA UJ										
	Despes	a	Despes	a	RP não	1	Valores	s Pagos		
Grupos de Despesa	Empen	hada	Liquida	Liquidada		processados				
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010		
1 – Despesas de Pessoal										
1º elemento de despesa										
2º elemento de despesa										
3º elemento de despesa										
Demais elementos do grupo										
2 – Juros e Encargos da										

Dívida				
1º elemento de despesa				
2º elemento de despesa				
3º elemento de despesa				
Demais elementos do grupo				
3 – Outras Despesas				
Correntes				
1º elemento de despesa				
2º elemento de despesa				
3º elemento de despesa				
Demais elementos do grupo				

Fonte:

### Justificativa: Esta UJ não tem crédito inicial recebidos diretamente da LOA.

2.4.2.1.3. Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa									
Quadro 2.10 - Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos									
originários da UJ.									
"NÃO SE APLICA A ESTA UJ"									
Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores	Valores Pagos	
							valores ragos		
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	
4 – Investimentos									
1º elemento de despesa									
2º elemento de despesa									
3º elemento de despesa									
Demais elementos do grupo									
5 – Inversões Financeiras									
1º elemento de despesa									
2º elemento de despesa									
3º elemento de despesa									
Demais elementos do grupo									
6 – Amortização da Dívida									
1º elemento de despesa									
2º elemento de despesa									
3º elemento de despesa									
Demais elementos do grupo									

Fonte:

Justificativa: Esta UJ não tem crédito iniciais recebidos diretamente da LOA;

#### 2.4.2.2 Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação

A Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação contempla a mesma estrutura de informações do demonstrativo explanado anteriormente. A diferença entre esses demonstrativos está no fato de que o primeiro se refere à execução dos créditos iniciais recebidos da LOA ou dos créditos adicionais obtidos ao longo do exercício, enquanto o segundo se refere à execução dos créditos recebidos por movimentação interna e externa e deve ser preenchido por todas as UJ que tenham sido beneficiárias desses créditos. Assim, deixa-se de discriminar os quadros deste demonstrativo, pois são semelhantes aos quadros explanados no conjunto de demonstrativos associado à execução orçamentária de créditos originários da UJ.

2.4.2.2.1. Despesas por Modalidade de Contratação dos créditos recebidos por movimentação

Quadro 2.11 - Despesas por recebidos por movimentação		Valores em R\$ 1,00			
Modalidade de Contratação	Despesa Liquida	da	Despesa paga		
	2009	2010	2009	2010	
Licitação	-	-	-	-	
Convite	-	-	-	-	
Tomada de Preços	-	-	-	-	
Concorrência	-	-	-	-	
Pregão	1.613.161,74	3.224.684,62	1.373.579,05	2.998.156,82	
Concurso	-	-	-	-	
Consulta	-	-	-	-	
Contratações Diretas	-	-	-	-	
Dispensa	127.419,92	1.393.813,55	122.299,92	1.393.813,55	
Inexigibilidade	134.336,16	130.471,56	134.336,16	130.471,56	
Regime de Execução				-	
Especial	-	-	-		
Suprimento de Fundos	53.528,00	49.349,24	53.528,00	49.349,24	
Pagamento de Pessoal	-	-	-	-	
Pagamento em Folha	-	-	-	-	
Diárias	355.890,29	547.413,73	354.883,93	547.713,73	
Outras	-	-	-	-	

Fonte: Siafi Gerencial – Presidência da Funasa

#### **Análise Crítica:**

Houve um aumento significativo no custeio de diárias e viagens para visitas técnicas, tendo em vista a contratação e/ou nomeação de nove engenheiros para a Divisão de Engenharia de Saúde Pública desta Superintendência.

O aumento nas despesas com pregões são referentes à mecânica dos veículos e ao novo contrato de limpeza e manutenção.

A necessidade de contratação emergencial de motoristas e veículos para atendimento ao Acordão do TCU

Estas despesas com novos contratos foram a razão do impacto a maior no exercício de 2010 em relação ao de 2009.

Houve uma redução de R\$ 4.000,00 nas despesas com suprimento de fundos e com os cartões corporativos.

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

Quadro 2.12 – Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Recebidos
por Movimentação

Valores em R\$ 1.00

por Movimentação Valores em R\$ 1,00									
Grupos de	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processad	los	Valores Pagos		
Despesa	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	
1 – Despesa s de Pessoal									
1° element o de despesa	-	837,87	-	837,87	-	0,00	-	837,87	
2° element o de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-	
3° element o de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-	
Demais element os do	-	-	-	-	-	-	-	-	
grupo 2 - Juros e Encarg os da Dívida									
1° element o de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-	
2° element o de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-	
3° element o de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-	
Demais element os do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-	
3- Outras									

Despesa								
S								
Corrent								
es								
1°								
element								
o de	_	-	-	_	-	-	_	-
despesa								
2°								
element								
o de	_	-	-	_	-	-	-	-
despesa								
3°								
element	2.790.488	5.915.391	2.489.701	5.581.028	300.786,	334.362,	2.243.992	5.378.751
o de	,06	,09	,19	,62	87	47	,14	,86
despesa								
Demais								
element								
os do	-	-	-	-	-	-	-	-
grupo								

Fonte: Siafi Gerencial – Presidência da Funasa:

## **Análise Crítica:**

O pagamento de Alvará Judicial efetuado em 2010, foi liquidado através do processo 25295.002.849/2010-61 referente a Sentença Judicial 2010SJ000001.

2.4.2.2.3. Despesa movimentação	2.4.2.2.3. Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação												
Quadro 2.13 - Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação valores em R\$ 1,00													
Grupos de	Despesa Empenhada		Despesa	Despesa Liquidada		ocessados	Valores Pagos						
Despesa	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010					
4 - Investimentos													
1º elemento de despesa	50.660,	8.255, 98	22.620, 00	-	28.040,00	8.255,98	22.620,00	-					
2º elemento de despesa	-	42.800,98	-	24.251,04	-	18.549,94	-	-					
3° elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-					
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-					
5 - Inversões Financeiras													
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-					
2º elemento de	-	-	-	-	-	-	-	_					

despesa								
3º elemento de								
despesa	_	-	-	-	-	1	-	_
Demais								
elementos do	-	-	-	-	-	-	-	-
grupo								
6 - Amortização								
da Dívida								
1º elemento de								
despesa	-		-	_	-		-	_
2º elemento de								
despesa	_	ı	_	-	-	1	-	_
3º elemento de								
despesa	_	-	-	-	-	1	-	_
Demais								
elementos do	-	-	-	-	-	-	-	-
grupo								

Fonte: Siafi Gerencial – Presidência da Funasa:

#### **Análise Crítica:**

A divergência na execução dos 1° e 2° elementos de despesas foi em decorrência de esta Superintendência ter o quantitativo insuficiente de pessoal capacitado e com perfil para exercer as atividades na área de compras, licitações e contratos, aliado à ausência de Procuradoria Jurídica, uma vez que contávamos com o apoio dos procuradores de outro estado, com isso ocasionou muitas das vezes a perda de prazos, devido à necessidade de cumprir os tramites obrigatórios dos processos.

Por estas razões a Superintendência Estadual da Funasa em Santa Catarina, devolveu à Presidência a maioria dos créditos orçamentários disponibilizados no encerramento do exercício de 2010.

2.4.3. Indicadores Institucionais Indicadores da área de comunicação e educação em saúde

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória de cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsáve I pelo Indicador	Resultad o 2009	Meta 2010	Resulta do 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	Nº de aldeias beneficiadas com ações de educação em saúde e mobilização social Nº total de aldeias programadas no período	43/38x100 88,37%		Relatório s de monitora mento das Ascom/C ore e Presi	Análise dos relatórios técnicos e de monitora mento	Ascom Dsei	45	43	38
Percentual de TC com projetos de Educação em Saúde e mobilização social	Verificar a adesão dos municípios às ações de educação em saúde e mobilização social	Nº de TC com projetos de  educação em saúde  Total de TC celebrados	91/71 x 100= 78,02%	Eficác ia	SIGOB Cgcon Equipes de educação em saúde das Core e Presi	Consulta aos TC/PAC e relatórios do SIGOB	Ascom Suest	37	91	71

Indicadores de saúde indígena

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Memória de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsáve l pelo Indicador	Resultad o 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.	Nº de pessoas com esquema vacinal completo Total da população indígena no período	9.716 7.044 X100	Eficá cia	Siasi	Consolid ação das informaç ões do Siasi	Desai Suest Dsei	70,6%	70%	74%
Média percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanham ento do estado nutricional	Aferir o acompanh amento do estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos	Somatório % de cobertura mensal (*) (nº meses com acompanhamento)  (*)  Nº de crianças < 5 anos acompanhadas no mês  Total de crinaçsa < 5 anos no mês	10.440* 13.852** X100 *cç acompa **cç ext	Eficá cia	Sisvan	Consolid ação das informaç ões do Sisvan	Desai Suest Dsei	73,40%	75%	75,36%

## 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 2010
Percentual de execução física de obras de	Medir a execução física das obras do	Nº de obras de abastecimento de água com percentual de conclusão < 30% Nº de obras programadas nos TC celebrados	$\left(\frac{5}{40}\right) \times 100$			Relatórios do		0		12,5%
abastecimen to de água com recursos do PAC (*)	PAC	Nº de obras de abastecimento de água com percentual de conclusão ≥ 70% e < 100% Nº obras programadas nos TC celebrados	$\left(\frac{1}{40}\right) \times 100$	Eficác ia	Sigesan e Siscon Siafi	Sigesan;  Parecer Técnico de visita	Densp Depin Suest	0		2,5%
(*) Acumulado - 2007 a 2009. (Parâmetro de verificação: Portaria 544)		Nº de obras de abastecimento de água concluídas Nº de obras programadas nos TC celebrados	$\left(\frac{0}{40}\right) \times 100$			de acompanh amento (Diesp e Sensp)		0		0%
Percentual de execução física de obras de esgotament o sanitário	Medir a execução física das obras do PAC	Nº de obras de esgotamento sanitário com percentual de conclusão < 30% Nº de obras programadas nos TC celebrados	$\left(\frac{5}{27}\right) \times 100$	Eficác	Sigesan	Relatórios do Sigesan;	Densp	0		18,52%
com recursos do PAC (*)		Nº de obras de esgotamento sanitário com percentual de <u>conclusão ≥ 70% e &lt; 100%</u> Nº obras programadas nos TC celebrados	$\left(\frac{0}{27}\right) \times 100$	ia	e Siscon Siafi	Parecer Técnico de visita de	Depin Suest	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
Acumulado - 2007 a 2009. (Parâmetro de verificação: Portaria 544)		Nº de obras de esgotamento  sanitário concluídas  Nº de obras programdas nos  TC celebrados	$\left(\frac{0}{27}\right) \times 100$			acompanh amento (Diesp e Sensp)		0		%
Percentual de aldeias com tratamento de água implantado com recursos do PAC (*) (*)Acumula do – 2007 a 2009)	Aferir o percentual de aldeias com tratamento de água implantad o com recursos do PAC	Nº de aldeias com SAA com tratamento de água implantado Total de aldeias com SAA implantado com recursos do PAC	N° aldeias com SAA implantado = 3  Comunidades programadas = $\frac{3}{4} \times 100$	Eficác ia	Planilha de acompa nhament o em excel visita de acompa nhament o de obras	Planilha de Acompan hamento (Densp) E visita de acompanh amento de obras (Diesp)	DENSP Suest			75

## 3. Informações Sobre Reconhecimento De Passivos Por Insuficiência De Créditos Ou Recursos

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

#### "NÃO SE APLICA A UJ"

~	Quadro 3.1 - Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Valores em R\$ 1,00										
Identific	Identificação da Conta Contábil										
Código SIAFI Denominação											
Linha D	etalhe										
UG	Credor (CNPJ/CPF	·)	Saldo Final em 31/12/2009	Movimento Devedor	Movimento Credor	Saldo Final em 31/12/2010					
255024	255024 26.989.350.00024										
Razões	Razões e Justificativas:										

Fonte:

Justificativa: 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.

#### 3.2 Análise Crítica

A análise crítica será feita pela Coordenação de Gestão Orçamentária e a Coordenação Geral de Orçamento e Finanças e encaminhada as Suest.

## 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 4.1 Situação dos Dostos o Dogar do evercícios enteriores	Valores em R\$
Quadro 4.1 - Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores	1,00

	-			1,00
Restos a Pagar P	rocessados			
Ano de	Montante Inscrito	Cancelamentos	Pagamentos	Saldo a Pagar em
Inscrição	Montante inscrito	acumulados	acumulados	31/12/2010
2009	245.709,05	1.006,36	240.986,18	3.716,51
2008	101.537,69	-	101.537,69	-
Restos a Pagar n	ão Processados			
Ano de	Montante Inscrito	Cancelamentos	Pagamentos	Saldo a Pagar em
Inscrição	Wiontainte miscrito	acumulados	acumulados	31/12/2010
2009	328.826,87	6.580,58	322.246,29	0,00
2008	186.117,89	36.443,10	143.085,96	6.588,83
Observações:	•	•	•	•

Fonte: Pres.-Funasa – SIAFI/Gerencial

### 4.2 Análise Crítica

A análise crítica será feita pela Coordenação de Gestão Orçamentária e a Coordenação Geral de Orçamento e Finanças e encaminhada as Suest.

## 5. INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS HUMANOS

## 5.1 Composição do Quadro de Servidores Ativos.

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

31/12/2010			1	
Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos	Egressos
Tipologias dos Cargos	Autorizada	Efetiva	em 2010	em 2010
1 Provimento de cargo efetivo	-	-	-	-
1.1 Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-
1.2 Servidores de Carreira	_	-	-	-
1.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	-	59	10	-
1.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
1.2.3 Servidor de carreira em exercício provisório	-	-	-	-
1.2.4 Servidor requisitado de outros órgãos e esferas	-	5	-	-
1.3 Servidores com Contratos Temporários	-	2	-	2
1.4 Servidores Cedidos ou em Licença	_	-	-	-
1.4.1 Cedidos	-	7	-	128
1.4.2 Removidos	-	-	-	-
1.4.3 Licença remunerada	-	-	-	-
1.4.4 Licença não remunerada	-	2	-	-
2 Provimento de cargo em comissão	_	-	-	-
2.1 Cargos Natureza Especial	-	-	-	-
2.2 Grupo Direção e Assessoramento superior	-	7	-	-
2.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	-	2	-	-
2.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
2.2.3 Servidor de outros órgãos e esferas	_	2	_	_
2.2.4 Sem vínculo	_	3	-	-
2.2.5 Aposentado	-	-	-	-
2.3 Funções gratificadas	-	14	-	-
2.3.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	-	9	-	-
2.3.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
2.3.3 Servidor de outros órgãos e esferas	_	3	-	_
3 Total	-	115	10	130

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

	Faixa Etár	ia (anos)			
Tipologias do Cargo	Até 30	De 31 a	De 41 a	De 51 a	Acima
	Ale 30	40	50	60	de 60
1. Provimento de cargo efetivo					
1.1. Membros de poder e agentes	0	0	0	0	0
políticos	U	U	U	U	U
1.2. Servidores de Carreira	9	7	14	26	0
1.3. Servidores com Contratos	0	2	0	0	0
Temporários	U	2	U	U	U
1.4. Servidores Cedidos ou em	0	2	1	5	0
Licença	U	2	1	3	U
2. Provimento de cargo em					
comissão					
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	0	0	0	0
2.2. Grupo Direção e Assessoramento	1	2	2	2	0
Superior	1	<u> </u>	<u> </u>	2	U
2.3. Funções gratificadas	2	2	5	5	0

Fonte: SIAPE

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

Tipologies de Cargo	Nível de Escolaridade								
Tipologias do Cargo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Provimento de cargo efetivo									
1.1. Membros de poder e agentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
políticos	O	U	U	U	U	U	U	U	U
1.2. Servidores de Carreira	0	0	4	22	0	29	0	0	0
1.3. Servidores com Contratos	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Temporários	U	U	U	U	U		U	U	U
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	0	0	0	0	0	2	0	0	0
2. Provimento de cargo em comissão									
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2. Grupo Direção e Assessoramento	0	0	0	5	0	2	0	0	0
Superior	U	U	U	)	U	2	U	U	U
2.3. Funções gratificadas	0	0	1	8	0	5	0	0	0

#### LEGENDA

Nível de Escolaridade

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

### 5.2 Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

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

Regin	ne de proventos / Regime de aposentadoria	Quantitativo de Servidores	Aposentadorias em 2010
1	Integral		
1.1	Voluntária	197	29
1.2	Compulsório	1	0
1.3	Invalidez Permanente	21	0
1.4	Outras	0	0
2	Proporcional		
2.1	Voluntária	56	1
2.2	Compulsório	0	0
2.3	Invalidez Permanente	5	0
2.4	Outras	0	0

Fonte: SIAPE

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

Regime de proventos originário do servidor	Quantitativo de Beneficiários	Pensões concedidas em 2010
1. Integral	11	10
2. Proporcional	1	1

Fonte: SIAPE

5.3 Composição do Quadro de Estagiários

Quadro 5.6 - Composição do Quadro de Estagiários

Quadro 2.0 Composição do Quadro de Estagiarios											
Nível de	Quantita	tivo de contra	vigentes	Custo do exercício							
escolaridade	1°	2°	3°	4°	(Valores em R\$						
escolaridade	Trimestre Trimestre Trimestre Trimestre		1,00)								
Nível superior											
Área Fim	0	0	0	0	R\$ 0,00						
Área Meio	10	11	11	09	R\$ 43.062,14						
Nível Médio											
Área Fim	0	0	0	0	R\$ 0,00						
Área Meio	10	09	15	15	R\$ 59.030,92						

## 5.4 Quadro de custos de recursos humanos

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

2008, 2009 e 2010.										
		Despesas V	/ariáveis							
Tipologi as / Exercíci os	Vencime ntos e vantagen s fixas	Retribuiç ões	Gratificaç ões	Adicion ais	Indenizaç ões	Benefícios Assistencia is e previdenciá rios	Demai s despes as variáv	Total		
M 1	1 1		4:				eis			
Membros		agentes pol		205.022	T	1	1	2 520 05		
2008	1.772.25 4,25	326.014,4 6	663.623,5	395.823, 08	0,00	380.339,87	0,00	3.538.05 5,19		
2009	4.572.54 7,72	324.192,2 7	725.169,7	980.136, 24	0,00	509.755,13	0,00	7.111.80 1,08		
2010	4.181.93 3,59	306.245,3 9	415.610,3 8	777.877, 70	0,00	331.759,50	0,00	6.013.42 6,56		
Servidores	s de Carrei	ra que não c	cupam carg	go de provi	imento em o	comissão				
2008	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
2009	241.262, 40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	241.262, 40		
2010	240.296, 00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240.296, 00		
Servidores	s com Con	tratos Temp	orários	l .	<u> </u>		l			
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		
Servidores	s Cedidos o	com ônus ou	em Licenç	a				,		
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		
Servidores	socupantes	s de Cargos	de Natureza	a Especial	<u> </u>		1			
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		
Servidores	socupantes	s de cargos o	do Grupo D	ireção e A	ssessorame	nto Superior				
2008	0,00	112.042,6 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112.042, 61		
2009	0,00	197.020,7 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	197.020, 70		
2010	0,00	174.951,2 2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174.951, 22		
Servidores	s ocupantes	s de Funçõe	s gratificada	as	l	1		•		
2008	0,00	4.506,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.506,00		
2009	0,00	4.506,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.506,00		
2010	0,00	4.506,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.506,00		
E ( CI	,		,	1 7	,	,	1 - 7			

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

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

Unidade Contratante													
Nome: Superintendência Estadual de Santa Catarina													
UG/Gestão: 255024/36211													
Informações sobre os contratos													
Ano do contrato	Áre a	Nat.	Identifica ção do Contrato	Empresa Contratad a (CNPJ)	Período contrata execuçã atividad contrata Início	Nível de Escolaridad exigido dos trabalhador contratados  F M S			Sit.				
2000	* 7		11/2000	04.629.48	30/03/	Fim 31/01/	P	С	Р	C	P	_	
2009	V	О	11/2009	8/0001-71	2009	2011	16	8	0	0	0	0	Е
2009	L	О	11/2009	08.471.17 8/0001-22	21/09/ 2009	20/05/ 2011	29	6	0	11	0	1	A

Observação: \* O Ato convocatório não exigiu a comprovação de escolaridade, porém exigiu-se treinamento e reciclagem constante dos funcionários.

#### 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:

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

Unidade Contratante													
Nome: Superintendência Estadual de Santa Catarina													
UG/Gestã	io: 25	5024/30	5211		CNPJ:	26.989.3	350/0	024-0	)2				
Informações sobre os contratos													
Identifica   Período   Nível de Escolaridade   exigido dos trabalhadores   Ano do Áre   Identifica   Contratad   execução das contratados							Sit.						
2009	8	О	18/2009	08.471.178 /0001-22	14/12/ 2009	13/02/ 2011	28	23	0	0	0	0	AP
2009	8	Е	19/2009	01.34.7983 /0001-08	23/12/ 2009	22/06/ 2010	46	*	0	0	0	0	Е

Observação: \* A empresa apresentou documento, aceito pelo Sr. Superintendente Estadual, onde justificava que o item onde se exigia a escolaridade não deixava claro qual esta deveria ser. Assim, atestou que o mesmo sem comprovação, os funcionários sabiam ler e escrever e estariam aptos a exercer as funções a eles atribuídas.

#### LEGENDA

Área: Apoio Administrativo Técnico e Operacional;

Manutenção e Conservação de Bens Imóveis;

Tecnologia da Informação;

Serviços de Copa e Cozinha;

Manutenção e conservação de Bens Móveis;

Serviços de Brigada de Incêndio;

Apoio Administrativo - Menores Aprendizes;

Outras.

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:

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

Identificação do Contrato	Área	Qtd.	Unidade Administrativa
		4	GARAGEM – SUEST/SC
11/2009	10	8	SEDE – SUEST/SC
		4	PÓLO BASE ARQUARI
		21	SEDE – SUEST/SC
		2	PÓLO BASE ARAQUARI
15/2009	5 e 9	1	GARAGEM – SUEST/SC
		2	PÓLO BASE JOSÉ BOITEUX
		2	PÓLO BASE CHAPECÓ
		14	PÓLO BASE CHAPECÓ
10/2000	1.1	5	PÓLO BASE JOSÉ BOITEUX
18/2009	11	2	PÓLO BASE ARAQUARI
		7	SEDE – SUEST/SC
		2	PÓLO BASE ARAQUARI
10/2000	1.1	6	PÓLO BASE CHAPECÓ
19/2009	11	7	PÓLO BASE FLORIANÓPOLIS
		8	PÓLO BASE JOSÉ BOITEUX

#### LEGENDA

Área:

Apoio Administrativo Técnico e Operacional;

Tecnologia da Informação;

Manutenção e Conservação de Bens Imóveis;

Serviços de Copa e Cozinha;

Manutenção e conservação de Bens Móveis;

Serviços de Brigada de Incêndio;

Apoio Administrativo – Menores Aprendizes;

Higiene e Limpeza;

Vigilância Ostensiva;

Outras.

Fonte:

#### 5.6 Indicadores Gerenciais Sobre Recursos Humanos

#### Análise Crítica:

O exercício de 2010 foi marcado por profundas mudanças no quadro de pessoal da Funasa. Com a publicação do Decreto nº 7.336, de 19/10/2010, que criou a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e pelo qual transferiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena da Funasa para o Ministério da Saúde, e com isso foram redistribuídos 15 servidores, que atuavam no Distrito Sanitário Especial Indígena, Interior Sul (DSEI).

Também em 2010 foram redistribuídos para o Ministério da Saúde, 115 servidores que exercem o cargo de Agentes de Saúde Pública e Laboratoristas, que estavam cedidos à Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catariana, que atuam na Vigilância Epidemiológica.

Foram admitidos por concurso público um total de 18 (dezoito) servidores, para a Superintendência Estadual da Funasa em Santa Catarina, sendo que 2(dois) pediram exoneração, 8(oito) servidores foram nomeados no exercício de 2009 e 8(oito) no ano de 2010.

Em relação aos indicadores gerenciais de recursos humanos temos a relatar que nem todos estão sendo utilizados nesta Superintendência. Isto é justificado pelas limitações de deficiência de pessoal ou por restrição financeira.

Para o controle do tema **Absenteísmo**, o Serviço de Recurso Humanos desta instituição, possui dois instrumentos: Um é o controle através da Folha de Freqüência Mensal e o outro é o fichário, onde são lançados manualmente todas as ocorrências dos servidores.

Atualmente é de responsabilidade do Serviço de Recursos Humanos da Superintendência Estadual da Funasa em Santa Catarina, o gerenciamento de 60 (sessenta) servidores ativos, com relação aos seus direitos e deveres funcionais, além dos 278 servidores aposentados, 285 (duzentos e oitenta e cinco) pensionistas, bem como 33(trinta e três) trabalhadores públicos, anistiados do Ministério dos Transportes a disposição desta Superintendência Estadual.

Os indicadores **Acidente de Trabalho e Doenças Ocupacionais** serão utilizados a partir de março de 2011, quando serão iniciados os exames periódicos obrigatórios desde a instituição do Programa de Assistência à Saúde do Servidor Público Federal, através do Decreto 6.833 de 29/04/2009. Esta ação vem sendo prejudicada por conta da necessidade de ajustes do Sistema Siapenet, módulo Saúde - Exames Periódicos, que é gerenciado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

O **Serviço de Perícia Médica** é realizado pelo Núcleo do Ministério da Saúde, através do convênio firmado com aquele órgão, em virtude desta Superintendência não existir técnicos para esta ação.

O Indicador **Educação Continuada**, não estamos utilizando por ter formado, todos os servidores que necessitavam de completar sua formação básica através do Programa FORMAR, nos exercícios 2007/2008.

Quanto aos Temas **Satisfação e Motivação**, não estão sendo utilizados, porém temos a pretensão de implantar e monitorar, durante o exercício de 2011, o Programa de Saúde do Trabalhador, com ginástica laboral e outras ações pertinentes a prevenção a saúde do trabalhador.

Os indicadores **Desempenho Funcional e Níveis Salariais** serão utilizados no decorrer do exercício de 2011, com a implantação das avaliações individuais e o Plano de Cargo e Salário, instituídos através do Decreto 7.133 de 19/03/2010.

Quanto aos temas **Disciplina e Demandas Trabalhistas**, são aplicados segundo a demanda do serviço. Com referencia ao tema Disciplina utiliza-se o Código de Ética da Fundação Nacional de Saúde que foi aprovado pela Portaria nº149 de 16/02/2010. E em relação às Demandas Trabalhistas/Processos Judiciais, foram atendidos 123 (cento e vinte e três) processos no ano de 2010.

### 6. INFORMAÇÕES SOBRE TRANSFERÊNCIAS

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

6.1. Caracterização de	s instrumentos	de transferências	vigentes no	Valores em R\$
exercício de referência	" <mark>NÃO SE A</mark>	APLICA À SUEST"		1,00

exercicio de	1 CICI CIICIA	INA	O SE A	LICE	ASUL			1,00			
Unidade Cor	ncedente ou	Contratante									
Nome:											
CNPJ:				UG/G	ESTÃO:						
Informações	Informações sobre as transferências										
	N° do Valore		Valores	s Pactuados		Valores Repassados		Vigência			
Modalidade	instrumen	Beneficiár io	Clabal	1.1.0 ( ):1		No	Acumula			Sit	
	to		Global	Contrapartida		exercíc io	do até exercício	Iníci o	Fim		
LEGENDA											
Modalidade:				Situaç	ão da Tr	ansferênc	ia:				
1 - Conv	ênio			1 -	Adimp	lente					
2 - Contr	rato de Repa	sse		2 -	Inadim	plente					
3 - Term	o de Parceri	a		3 -	Inadim	plência Si	uspensa				
4 - Termo de Cooperação 4 - Concluído											
5 - Termo de Compromisso 5					Excluío	lo					
6 - Rescindido											
				7 -	Arquiv	ado					

Fonte:

Justificativa: A Suest não faz transferência a outros órgãos ou Unidades

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

# 6.2. Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios "NÃO SE APLICA À SUEST"

Unidade Concedente ou Contratante

Nome:

CNPJ:				UG/GESTÃ	O:		
Modalidade	Quantida celebrado exercício		trumentos cada	T valores repassados em cada exercício			
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	
Convênio							
Contrato de Repasse							
Termo de Parceria							
Termo de Cooperação							
Termo de Compromisso							
Totais							
_	•	·	J.		•	Ų.	

Fonte:

Justificativa: A Suest não faz transferência a outros órgãos ou Unidades.

### 6.3 - Resumo dos instrumentos de transferência que vigerão em 2011 e exercícios seguintes "NÃO SE APLICA À SUEST"

Unidade Concedente o	u Contratante				
Nome:			~		
CNPJ:			UG/GESTÃC	<b>)</b> :	
	Qtd. de	Valores (R\$	1,00)		% do Valor
	instrumentos				global
Modalidade	com		Repassados	Previstos	repassado até o
Modandade	vigência em	Contratados	até 2010	para 2011	final do
	2011 e		atc 2010	para 2011	exercício de
	seguintes				2010
Convênio					
Contrato de Repasse					
Termo de Parceria					
Termo de Cooperação					
Termo de					
Compromisso					
Totais					
Fonte:					

Justificativa: A Suest não faz transferência a outros órgãos ou Unidades.

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

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

Unidade Concedente								
Nome: Fundação Nacional de Saúde – SUEST/SC								
CNPJ: <b>26.9</b> 8	89.350/0024-02							
Exercício da prestação de contas	Quantitativos e r	nontante repa	Instrumentos (Quantidade Repassado) Convênios	e Montante  Contratos de Repasse				
	Ainda no prazo	Quantidade						
	de prestação de contas Montante		epassado					
	Com prazo de prestação de contas vencido	Contas	Quantidade	27				
2010			Montante Repassado (R\$)	8.085.665,25				
		Contas	Quantidade	06				
		NÃO prestadas	Montante Repassado (R\$)	508.082,78				
			Quantidade	17				
2000	Contas prestadas		Montante Repassado (R\$)	2.438.792,06				
2009			Quantidade	01				
	Contas NÃO prestadas		Montante Repassado (R\$)	18.000,00				
2008	Contas prestadas		Quantidade	21				

		Montante Repassado (R\$)	6.070.909,25	
		Quantidade	02	
	Contas NÃO prestadas	Montante Repassado (R\$)	2.442.083,28	
Antoriores		Quantidade	03	
Anteriores a 2008	Contas NÃO prestadas	Montante Repassado (R\$)	68.550,60	

Fonte: SIAFI/Planilha de Acompanhamento do Setor de Prestação de Contas da SUEST/SC

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

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

Unidade Concedente ou Contratante								
Nome: Fundação Nacional de Saúde – SUEST/SC								
CNPJ: 88095-001 UG/GESTÃO:								
Exercício		Instrumentos						
da prestação de contas	Quantita	ativos e mont	Convênios	Contratos de Repasse				
	Quantidade de co	ontas prestada	as	38				
	Com prazo de	Quantidade		14				
	análise ainda <b>não vencido</b>	Montante re	passado (R\$)	3.585.827,37				
2010		Contas	Quantidade Aprovada	8				
2010		analisadas	Quantidade Reprovada	13*				
	Com prazo de análise <b>vencido</b>	anansadas	Quantidade de TCE	1				
		Contas	Quantidade	4				
		NÃO analisadas	Montante repassado (R\$)	563.979,81				
	Quantidade de co	ontas prestada	as	35				
	Conto	Quantidade Aprovada		16				
2009	Contas analisadas	Quantidade	Reprovada	18*				
2009	anansadas	Quantidade	de TCE	3				
	Contas NÃO	Quantidade		1				
	analisadas	Montante re	passado (R\$)	100.000,00				
	Quantidade de co			59				
	Contas	Quantidade		24				
2008	analisadas	Quantidade		34*				
2000		Quantidade	de TCE	1				
	Contas NÃO	Quantidade		1				
	analisadas	Montante re	passado	161.036,12				
Exercícios	Contas NÃO	Quantidade		1				
anteriores a 2008	analisadas	Montante re	passado	80.000,00				

Fonte: SIAFI/Planilha de \acompanhamento do Setor de Prestação de Contas da SUEST/SC/Processos de projeto.

(\*) Dentre as contas citadas como reprovadas neste quadro, estão prestações de contas que foram apresentadas pelo Município, mas que, por conterem pendências por falta de documentos ou por pendências técnicas da engenharia, estas ainda estão em análise aguardando a solução destas pendências para que sejam concluídas com aprovação as contas prestadas.

#### 6.2. Análise Crítica

A análise crítica sobre a situação da gestão das transferências vigentes no exercício e seus efeitos no médio e longo prazo é obrigatória e aplicável a todas as UJ.

Nesse contexto e sem prejuízo de outras abordagens que a UJ considere adequado fazer, importa que a UJ informe sobre:

- Medidas adotadas para sanear as transferências na situação de inadimplentes;
- Situação das transferências efetuadas no exercício frente ao disposto no ART.35 DO Decreto 93.872/86 e do art. 12, &1°, do Decreto 6.752/2010, com a redação dada pelo Decreto 6.993/2010, ou legislação que o altere;
- Evolução das transferências efetuadas nos três últimos exercícios, quanto à quantidade e volume de recursos transferidos;
- Medidas adotadas para gerir as transferências no exercício de 2011;
- Análise da evolução das prestações de contas referentes às transferências expiradas até 2010, quanto à conformidade das prestações de contas com os prazos regulamentares;
- Análise da evolução das análises das prestações de contas referentes às transferências expiradas até 2010, quanto à eficiência e eficácia dos procedimentos dotados, bem como quanto à disponibilidade adequada de recursos humanos e materiais para tanto;
- Estruturas de controle definida para o gerenciamento das transferências, informando, inclusive, a capacidade de fiscalização in loco da execução dos planos de trabalho contratados.

#### **Análise Crítica:**

No que se refere às transferências de recursos, podemos informar que:

EVOLUC	EVOLUÇÃO DAS TRANSFERENCIAS EFETUADAS NOS 3 ÚLTIMOS EXERCÍCIOS							
ANO	Quantidade de transferências	Volume de recursos transferidos (R\$)						
2008	37	3.659.491,71						
2009	25	3.061.799,79						
2010	37	3.101.824,30						

Já em relação aos outros aspectos relativos à transferência de recursos, não nos sentimos em condições de nos manifestarmos uma vez que as transferências eram no período solicitado todas realizadas pela Presidência da Funasa.

No que se refere à Prestação de Contas, temos a informar que atualmente a equipe de analistas de Prestação de Contas formada por um servidor concursada que iniciou suas atividades neste setor em maio de 2010. Desde então tem sido realizado um trabalho árduo com vista a diminuição do passivo existente nas análises de Prestação de contas, porém ainda há a necessidade de recomposição do quadro de pessoal no setor.

#### 7. REGISTROS ATUALIZADOS NO SISTEMA SIASG E SICONV



#### MINISTÉRIO DA SAÚDE FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

#### DECLARAÇÃO

Eu, Marcos Jose Medeiros Fernandes, CPF, Nº, 594,877,559-34, ocupante do cargo de Superintendente Estadual desta Fundação Nacional de Saúde em Santa Catarina, 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 – SIASO 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.

Florianôpolis, SC, 23 de fevereiro de 2011.

Marcos José Medeiros Fernandes Superintendente Estadual da Funasa/SC

### 8. DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS



#### MINISTÈRIO DA SAÚDE FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

#### DECLARAÇÃO

Eu, Marcos Jose Medeiros Fernandes, CPF. Nº. 594.877.559-34, ocupante do cargo de Superintendente Estadual desta Fundação Nacional de Saúde em Santa Catarina, 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.

Florianópolis, SC, 23 de fevereiro de 2011.

Marcos José Medeiros Fernandes Superintendente Estadual da Funasa/SC

## 9. SISTEMA DE CONTROLE INTERNO

Quadro 9.1 - Estrutura de controles internos da UJ

Ambiente de Controle 1. Os altos dirigentes da UJ percebem os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento. 2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade. 3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente. 4. Existe código formalizado de ética ou de conduta. 5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais. 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. 7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades. 8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ. 9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ. Avaliação de Risco 10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados. 2. 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. 13. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão. 14. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ, ocasionadas por transformações obse mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão. 16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade. 17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	Aspectos do sistema de controle interno	Av	aliaç	ão		
essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.  2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.  3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.  4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.  5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.  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.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas 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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da uni		1		1	4	5
essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.  2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.  3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.  4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.  5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.  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.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas 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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da uni						
ao seu funcionamento.  2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.  3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.  4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.  5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.  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.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas 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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar			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.  3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.  4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.  5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.  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.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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 extermo.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	, , ,					
percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidada.  3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.  4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.  5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.  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.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
estrutura da unidade.  3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.  4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.  5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.  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.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos eríticos para a consecução dos objetivos e metas 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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar			X			
3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente. 4. Existe código formalizado de ética ou de conduta. 5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais. 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. 7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades. 8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ. 9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco 1 2 3 4 5  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados. 11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas 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. 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. 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. 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. 16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade. 17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.  5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.  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.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar			X			
5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.  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.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.	5 1					X
estão postos em documentos formais.  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.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.						
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.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  1 2 3 4 5  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		X			
funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da ÚJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
ética ou conduta.  7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar		X				
7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
definições claras das responsabilidades.  8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						X
competência da UJ.  9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  1 2 3 4 5  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar					X	
resultados planejados pela UJ.  Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	*					
Avaliação de Risco  10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	I was a second of the second o		X			
10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.  11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar		1	2	2	1	_
11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	,	1	2	3	4	
objetivos e metas da unidade.  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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						X
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.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	, , ,					
identificação da probabilidade de ocorrencia desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.  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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar		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.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	<del>, , 1</del> <del>C</del>					
diversos níveis da gestão.  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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
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.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar			X			
identificar mudanças no perfil de risco da UJ, ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
transformações nos ambientes interno e externo.  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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
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.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar			X			
serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	,,					
tomada de decisão.  16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar						
16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à		X			
processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar	tomada de decisão.					
processos internos da unidade.  17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar		$\mathbf{v}$				
- I I I I I I	processos internos da unidade.	Λ				
- I I I I I I	17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar					
sindicancia para apurar responsabilidades e exigir eventuais	sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais					X
ressarcimentos.	ressarcimentos.					
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e	18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e					v
inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.						Λ

Procedimentos de Controle	1	2	3	4	5
19. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção,					
para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente		X			
estabelecidas.					
20. As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e		X			
funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.		71			
21. As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo		X			
apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.		71			
22. As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e		X			
razoáveis e estão diretamente relacionados com os objetivos de controle.					
Informação e Comunicação	1	2	3	4	5
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada,					
documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas					X
adequadas.					
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de				X	
qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.				Λ	
25. A informação disponível à UJ é apropriada, tempestiva, atual,		X			
precisa e acessível.		Λ			
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos					
diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das		X			
responsabilidades de forma eficaz.					
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis					
hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e		X			
por toda a sua estrutura.					
Monitoramento	1	2	3	4	5
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado		X			
para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.		71			
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado		X			
adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.		<b>A</b>			
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a		X			
melhoria de seu desempenho.		1			
Considerações consideradas de informações foram commiledes do macarabimento	1		. •	, .	

Considerações gerais: As informações foram compiladas do preenchimento dos questionários preenchidos pelos responsáveis pela áreas da Superintendência Estadual/SC.

#### LEGENDA

Níveis de Avaliação:

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

## 10. INFORMAÇÕES QUANTO A ADOÇÃO DE CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Quadro 10.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
Licitações Sustentáveis	1	2	3	4	5
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.	X				
☐ Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de					
sustentabilidade ambiental foram aplicados?					
2. Em uma análise das aquisições dos últimos cinco anos, os produtos					
atualmente adquiridos pela unidade são produzidos com menor consumo de			X		
matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável.					
3. A aquisição de produtos pela unidade é feita dando-se preferência					
àqueles fabricados por fonte não poluidora bem como por materiais que não	X				
prejudicam a natureza (ex. produtos de limpeza biodegradáveis).					
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	X				
condição na aquisição de produtos e serviços.	Λ				
☐ Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação					
ambiental tem sido considerada nesses procedimentos?					
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).					X
☐ Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da					
aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia?					
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados					
(ex: papel reciclado).	X				
☐ Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os	11				
produtos adquiridos?					
7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores					
mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis					
alternativos.			X		
Se houver concordância com a afirmação acima, este critério					
específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório?					
8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de					
reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga).	X				
Se houver concordância com a afirmação acima, como essa					
preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?					
9. Para a aquisição de bens/produtos é levada em conta os aspectos de					X
durabilidade e qualidade de tais bens/produtos.					
10. Os projetos básicos ou executivos, na contratação de obras e serviços					
de engenharia, possuem exigências que levem à economia da manutenção e					X
operacionalização da edificação, à redução do consumo de energia e água e					
à utilização de tecnologias e materiais que reduzam o impacto ambiental.					
11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados,	X				
bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006.					

12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os				
servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica.	v			1
☐ Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a	Λ			1
essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?				1
13. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas de				
conscientização da necessidade de proteção do meio ambiente e preservação				1
de recursos naturais voltadas para os seus servidores.	X			i
☐ Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a				i
essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?				1
	1	 1	1	

Considerações Gerais: - Item 7: Os veículos da Superintendência Estadual são adquiridos pela FUNASA Presidência.

As informações foram compiladas do preenchimento dos questionários preenchidos pelos responsáveis pela áreas da Superintendência Estadual/SC.

#### **LEGENDA**

Níveis de Avaliação:

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

## 11. GESTÃO DE PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO

## 11.1 Gestão de Bens Imóveis de Uso Especial

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

<u> </u>						
LOCALIZA	AÇÃO GEOGRÁFICA	QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UJ				
		EXERCÍCIO	EXERCÍCIO			
		2009	2010			
	SANTA CATARINA	-	-			
BRASIL	Florianópolis	2	2			
<b>Subtotal Br</b>	asil	2	2			
<b>Subtotal Ex</b>	terior	-	-			
Total (Brasi	il + Exterior)	2	2			

Fonte:

Ouadro 11.2 Distribuição Especial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locado de Terceiros

Quadro 11:2 Distribuição Especiai dos Bens finoveis de eso Especiai Locado de Terceiros						
		QUANTIDADE DE IMÓVEIS				
		LOCADOS DE TERCEIROS				
LOCALIZAÇ	CÃO GEOGRÁFICA	PELA UJ				
		EXERCÍCIO	EXERCÍCIO			
		2009	2010			
	SANTA CATARINA	-	-			
BRASIL	Florianópolis	04	04			
<b>Subtotal Bras</b>	il	04	04			
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-			
EATERIOR	cidade 1	-	-			
Subtotal Exterior		-				
Total (Brasil -	+ Exterior)	04	04			

Fonte:

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

responsabilidade da UJ

			Estad	Valor do Imóvel				Despesa com Manutenção no exercício		
UG	RIP	Regi me	o de Conse rvaçã o	Valor Histórico	Data da Avaliação	Valo r Reav aliad o	Imó vel	Instalações		
255024	815000187500-1	15	05	488.016,72	26,12.2000	-	-	126.924,00 12 meses		
255024	810500188500-7	21	02	47.254,36	26.12.2000	-	-	-		
Total							-	126.924,00		

Fonte:

## 12. INFORMAÇÃO SOBRE GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI).

## 12.1. Gestão de Tecnologia da Informação (TI)

## "NÃO SE APLICA A UJ".

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

## 13. UTILIZAÇÃO DE CARTÕES DE PAGAMENTO.

## CARTAO DE CREDITO PARA O RELATORIO GERENCIAL

Entidade			Sq Cartão Pagto Gov Federal	Fatura - Cartão Pagto Gov. Fed
03649976994	03649976994	JAILSON RIBEIRO TEIXEIRA		16.052,49
29438098100	29438098100	HAROLDO VICENTE DE PAULA	2.828,68	15.556,91
38013800920	38013800920	OSNI FRANCISCO TAVARES	220,00	3.137,92
48958476915	48958476915	ANA LUCIA PEREIRA DE LACERDA	295,00	7.631,14
86055194953	86055194953	OTONI ALVES PASSOS	1.070,00	6.862,36
Total			4.413,68	49.240,82

## 14. INFORMAÇÃO SOBRE RENUNCIA TRIBUTÁRIA.

## "NÃO SE APLICA A UJ"

Justificativa: A Suest não executa renuncia tributária, pois a gestão orçamentária e financeira é de responsabilidade da Presidência da FUNASA.

## 15. PROVIDENCIA ADOTADA PARA ATENDER AS DELIBERAÇÕES DO TCU.

## 15.1 Deliberações do TCU atendidas no exercício

Quadro 15.1 - Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício						
Unidade	2 Jurisdicionada					
Denomi	nação completa:					Código SIORG
Delibera	ações do TCU					
Delibera	ações expedidas p	elo TCU				
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunic	ação Expedida
Órgão/e	ntidade objeto da	determinação e/ou reco	mendaç	ção		Código SIORG
Descriç	ão da Deliberação	):				
Providê	ncias Adotadas					
Setor re	Setor responsável pela implementação Código SIORG				Código SIORG	
Síntese da providência adotada:						
Síntese dos resultados obtidos						
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor						

Justificativa: Não houve no exercício de 2010 nenhuma deliberação expedida pelo TCU à nossa Suest/SC.

## 15.2. Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício

## Quadro 15.2 - Situação das deliberações do TCU que permanecem pendentes de atendimento no exercício

Unidade Jurisdicionada							
Denominação completa:				Código SIORG			
Delibera	ções do TCU						
Delibera	ções expedidas po	elo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida		
Órgão/e	ntidade objeto da	determinação e/ou recor	mendaç	ão		Código SIORG	
Descriçã	io da Deliberação	:					
Justificativa apresentada pelo seu não cumprimento							
Setor responsável pela implementação				Código SIORG			
Justificativa para o seu não cumprimento:							
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor							

Justificativa: Não houve no exercício de 2010 nenhuma deliberação expedida do TCU com pendências de atendimento à nossa Suest/SC.

## 15.3 Recomendações do OCI atendidas no exercício

## Quadro 15.3 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI

## RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DA CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO - CGU/PR

ACOMPANHAMENTO DAS RESPOSTAS PRELIMINARES DO RELATÓRIO DE AUDITORIA - RA (PLANO DE PROVIDÊNCIAS PERMANENTE)				
IDENTIFICAÇÃO DO RA: H	COMUNICAÇÃO EXPEDIDA: <i>OFÍCIO Nº</i> 35353/2010/CGU-R/SC, <i>DE 27/10/2010</i>			
(ITEM DO RA): CONSTATAÇÃO	DESCRIÇÃO DA RECOMENDAÇÃO	UNIDADE	RESPOSTA DA UNIDADE	
13 - Utilização indevida de Inexigibilidade de Licitação para realização de Dispensa de Licitação, no valor total de R\$ 20.000,00.	Formalizar processo de dispensa de licitação para contratação de serviços da Empresa Brasil de Comunicação - EBC.	SALOG/SOMAT	Recomendação acatada; Formalizado o processo de Dispensa n.º 09/2010.	
19 - Não-atendimento das recomendações da constatação nº 2.1.2.1 do Relatório de Auditoria nº 224408, referente à formalização de processos licitatórios.	Reiteram-se as seguintes recomendações do item 2.1.2.1 do Relatório de Auditoria nº 224408 (TC/PC referente a 2008): "RECOMENDAÇÃO: 001 Formalizar processos individuais para cada licitação a ser realizada pela Unidade, submetendo os processos ao devido trâmite legal. RECOMENDAÇÃO: 002 Apor data e assinatura em todos os documentos constantes dos processos licitatórios realizados pela Unidade. RECOMENDAÇÃO: 003 Atender às recomendações efetuadas pela Procuradoria Jurídica, quando das análises dos procedimentos licitatórios. RECOMENDAÇÃO: 004 Solicitar das empresas que participem de licitações na modalidade de Pregão Eletrônico o prévio credenciamento no SICAF, sendo que o Edital deve prever os critérios para habilitação, não podendo exigir Habilitação parcial, tendo em vista que os documentos que fazem parte desta habilitação	SALOG	Recomendação acatada e em execução, conforme respostas do Relatório de Auditoria nº 224408, constatação nº 32.	

	poderão ser apresentados pelas licitantes no momento da licitação. RECOMENDAÇÃO: 005 Fundamentar de forma objetiva o cancelamento de um processo licitatório, não anulando um procedimento em sua plenitude sem a plena informação, constante do processo, dos motivos que levaram a este ato".		
19 - Não-atendimento das recomendações da constatação nº 2.1.2.1 do Relatório de Auditoria nº 224408, referente à formalização de processos licitatórios.	Preencher na íntegra o Formulário de Acompanhamento dos Processos implementado pela FUNASA, a fim de garantir a sua devida formalização e evitar a ocorrência de falhas, especialmente aquelas de natureza formal.	SALOG	Recomendação acatada e em execução.
20 - Não-atendimento de recomendações da constatação nº 3.1.4.1 do Relatório de Auditoria nº 224408(PC/2008), referente à formalização de processos licitatórios.	Reiteram-se as seguintes recomendações do item n ° 3.1.4.1 do Relatório de Auditoria n° 224408 (TC/PC referente a 2008): "RECOMENDAÇÃO: 002 Utilizar critérios objetivos, com previsão editalícia e legal, para a desclassificação de propostas nos certames de pregão eletrônico realizados pela Unidade, bem como fundamentar legalmente o não-acatamento de recursos impetrados por empresas que participem do processo licitatório. RECOMENDAÇÃO: 005 Utilizar equipamentos da Unidade em eventos que demandem a utilização destes, a fim de proporcionar economicidade na aplicação dos recursos públicos, sem necessidade de locação de equipamentos que a Unidade tenha disponível em seu patrimônio. No caso da não-possibilidade de utilização dos equipamentos da Unidade, evidenciar este fato no respectivo processo".	SALOG	Recomendação acatada e em execução, conforme respostas do Relatório de Auditoria nº 224408, constatação nº 31.
20 - Não-atendimento de recomendações da constatação nº 3.1.4.1 do Relatório de Auditoria nº 224408(PC/2008), referente à formalização de processos licitatórios.	Preencher de forma integral o Formulário de Acompanhamento dos Processos implementado pela Unidade, a fim de garantir a sua devida formalização e evitar a ocorrência de falhas, especialmente de natureza formal.	SALOG	Recomendação acatada e em execução.

21 - Não-atendimento de recomendação da constatação nº 8.1.1.2 do Relatório de Auditoria nº 224408 (PC/2008), referente à restituição de valores pagos a maior de diárias.	Reitera-se a seguinte recomendação do Relatório de Auditoria nº 208108 (Prestação de Contas/2007), já reiterada no Relatório de Auditoria nº 224408 (TC/PC referente a 2008), reproduzida a seguir: "Adotar procedimentos de controle e revisão documental em relação à concessão de diárias, a fim de evitar as inconsistências de forma tempestiva, principalmente nos casos de restituição dos valores pagos".	SAEOF	A partir da implantação do Sistema de Concessão de Diárias e Passagens em 2009, a SAEOF passou a consultar os campos Prestação de Contas e Devolução de Valores, eliminando assim inconsistências como as apontadas pela CGU no exercício de 2009. Em relação à PCD nº 316/09-2C os valores foram devidamente recolhidos, conforme GRU e comprovante de pagamento. O único caso que se encontra pendente é o relativo à PCD nº 7036/09. As providências foram tomadas aguardando apenas a abertura de TCE, tendo em vista que o servidor ainda encontra-se em débito com o erário.
22 - Não-comprovação da necessidade de contratação de objetos nas quantidades demandadas nos processos de aquisição, bem como contratação de objetos agrupados em itens de forma indevida.	Licitar de forma individual serviços de diferentes especialidades, bem como em diferentes cidades, a fim de garantir maior participação de empresas e uma maior competitividade nos procedimentos licitatórios realizados pela Unidade.	SALOG	Recomendação acatada e em execução.

22 – Não comprovação da necessidade de contratação de objetos nas quantidades demandadas nos processos de aquisição, bem como contratação de objetos agrupados em itens de forma indevida	Na contratação de serviços de limpeza, preencher a Planilha de Custos e Formação de Preços de acordo com o disposto na Instrução Normativa nº 02/2008 SLTI/MPOG, bem como exigir a estipulação da produtividade mínima para cada servente a ser contratado, conforme determina o Art. 44 da IN citada. Em relação ao Pregão Eletrônico nº 17/2009, apresentar os documentos que comprovem o cumprimento da Instrução Normativa nº 02/2008 SLTI/MPOG.		Não há comprovação da documentação solicitada do pregão citado devido à licitação ter ocorrido por posto e não por m²; O novo processo em tramitação n.º 25295.003.903/2010-95, encontra-se discriminado em itens e estimado em m², visando aumentar a competitividade do certame.
22 - Não-comprovação da necessidade de contratação de objetos nas quantidades demandadas nos processos de aquisição, bem como contratação de objetos agrupados em itens de forma indevida.	Anexar aos processos orçamento prévio para verificar os valores máximos a serem admitidos para contratação nos procedimentos de licitação.	SALOG	Recomendação acatada e em execução.
22 - Não-comprovação da necessidade de contratação de objetos nas quantidades demandadas nos processos de aquisição, bem como contratação de objetos agrupados em itens de forma indevida.	Licitar objetos fundamentando de forma objetiva a necessidade dos quantitativos de materiais e serviços a serem contratados.	SALOG	Recomendação acatada e em execução.

23 - Ausência de fiscalização,			
em 2009, de um elevado			
percentual (83,10%) dos			
convênios, bem como de			
Consórcio, formalizados pela			
Unidade, implicando o não-			
atendimento do item 1.1.2.2 do			
Relatório de Auditoria nº			
224408, referente à falha na			Recomendação já acatada e
atuação da FUNASA/CORE/SC			à disposição, conforme a
e da FUNASA/Nacional,			Planilha de
relativamente aos convênios	Planejar as fiscalizações de forma que um percentual maior		Acompanhamento de
formalizados com municípios	dos convênios formalizados pela Unidade seja fiscalizado a	DIESP	Convênios - DIESP,
para implantação e ampliação	cada exercício.		referente à constatação nº
de sistemas de abastecimento de			56 do Relatório 224408,
água e esgotamento sanitário,			deste plano de
bem como no não-atendimento			providências.
em sua totalidade do item			
8.1.1.1, referente à			
intempestividade por parte da			
FUNASA/SC no atendimento a			
recomendações contidas no			
Relatório de Auditoria n.º			
208108 da CGU-R/SC			
(PC/2007).			

23 - Ausência de fiscalização, em 2009, de um elevado percentual (83,10%) dos convênios, bem como de Consórcio, formalizados pela Unidade, implicando o não-atendimento do item 1.1.2.2 do Relatório de Auditoria nº 224408, referente à falha na atuação da FUNASA/CORE/SC e da FUNASA/Nacional, relativamente aos convênios formalizados com municípios para implantação e ampliação de sistemas de abastecimento de água e esgotamento sanitário, bem como no não-atendimento em sua totalidade do item 8.1.1.1, referente à intempestividade por parte da FUNASA/SC no atendimento a recomendações contidas no Relatório de Auditoria n.º 208108 da CGU-R/SC (PC/2007).	Manter atu Convênios responsável	aalizados os a serem	documentos fiscalizados	com pela	a relação Unidade	de	DIESP	Recomendação já acatada e à disposição, conforme a Planilha de Acompanhamento de Convênios - DIESP, referente à constatação nº 56 do Relatório 224408, deste plano de providências.
---	--	-------------------------	-------------------------	-------------	----------------------	----	-------	---

23 - Ausência de fiscalização, em 2009, de um elevado percentual (83,10%) dos convênios, bem como de Consórcio, formalizados pela Unidade, implicando o não-atendimento do item 1.1.2.2 do Relatório de Auditoria nº 224408, referente à falha na atuação da FUNASA/CORE/SC e da FUNASA/Nacional, relativamente aos convênios formalizados com municípios para implantação e ampliação de sistemas de abastecimento de água e esgotamento sanitário, bem como no não-atendimento em sua totalidade do item 8.1.1.1, referente à intempestividade por parte da FUNASA/SC no atendimento a	Reitera-se a recomendação contida no Relatório nº 224408, reproduzida a seguir: "RECOMENDAÇÃO: 001 Realizar revisão do planejamento da CORE/FUNASA/SC relativo às ações de acompanhamento e fiscalização das obras em execução no Estado de Santa Catarina mediante convênios com as prefeituras municipais, a fim de aprimorar a atuação da coordenação na fiscalização dos objetos conveniados, em especial considerando o aumento do efetivo de engenheiros existente atualmente na CORE/SC".	DIESP	Informamos que as providências para o atendimento foram tomadas conforme respostas à constatação nº 56 do Relatório 224408, deste plano de providências.
8.1.1.1, referente à			
1 1			
recomendações contidas no			
Relatório de Auditoria n.º			
208108 da CGU-R/SC			
(PC/2007).			
(1 C/2001).			

Reiteram-se as recomendações efetuadas no Relatório de Auditoria nº 224408, conforme relatadas a seguir: "RECOMENDAÇÃO: 001 Proceder à imediata apuração dos processos de sindicância n." 25295.002.321/2007-96. 25295.000.184/2007-55, 25295.003.867/2007-64 reiterando 25295.000.113/2008-33. a recomendação constante do item 6.2.1.2 do Relatório/CGU nº 208108 (Prestação de Contas/2007), inclusive requisitando servidores de outras Coordenações da FUNASA ou ainda de outros órgãos do Servico Público Federal, sob pena de responsabilidade solidária, e considerando-se os riscos de prescrição das irregularidades a serem RECOMENDAÇÃO: 002 Proceder à imediata apuração dos processos de sindicância n." 25295.004336/2007-99, 25295.000998/2008-71, 25295.003029/2008-71, 25295.000244/2009-59 e 25295.005696/2008-99, inclusive requisitando servidores de outras Coordenações da FUNASA ou ainda de outros órgãos Serviço Público Federal. RECOMENDAÇÃO: 003 Proceder ao ressarcimento das despesas já custeadas pela FUNASA, em relação ao processo nº 25295.005696/2008-99, caso se apure que o dano ao patrimônio da FUNASA seja de responsabilidade de terceiros ou de servidor público. RECOMENDAÇÃO: 004 Observar, nos casos vindouros, os prazos e os procedimentos legais, sob pena de responsabilidade solidária, e tendo em vista o princípio do devido processo legal, afastando a nulidade dos atos praticados em sede de processos disciplinares, uma vez que, como não foram praticados em 2008 atos de sindicância, restou prejudicada a análise do atendimento de recomendação contida no item 6.2.1.3 do Anexo I do Relatório/CGU nº 208108 (Prestação de Contas/2007), cujo registro permanece para verificações futuras".

Providências relatadas nas respostas à DIADM constatação nº 10 do Relatório 224408 deste Plano de Providências.

reincidência no nãoatendimento de recomendações da CGU, relativamente à morosidade para apuração de possíveis irregularidades praticadas no serviço público.

24 - Não-atendimento ao item

Auditoria nº 224408, com nova

6.3.1.1 do Relatório de

atuais

33 - Fragilidades nos controles internos administrativos e de acompanhamento da gestão na CORE/FUNASA/SC.	Solicitar ao Órgão Central da FUNASA a criação de uma unidade descentralizada de Auditoria Interna na CORE/SC, a fim de atuar preventiva e corretivamente sobre os atos e fatos de gestão impróprios.	DIADM	
33 - Fragilidades nos controles internos administrativos e de acompanhamento da gestão na CORE/FUNASA/SC.	Divulgar amplamente a todos os servidores da CORE/FUNASA/SC o código de ética existente, inclusive aos detentores de função comissionada da FUNASA/SC.	DIADM	Na pagina da FUNASA existe um Link que trata Sobre Comissão de Ètica onde consta: Legislação, Perguntas e Respostas, Links de Interesse e Fale Conosco.
33 - Fragilidades nos controles internos administrativos e de acompanhamento da gestão na CORE/FUNASA/SC.	Desenvolver um canal específico para denúncias e outro para elogios, sugestões e reclamações por parte dos funcionários da FUNASA/SC, assim como por parte de atores externos e da população em geral. Posteriormente, divulgar amplamente a todos os servidores da FUNASA/SC, assim como aos atores externos que se relacionam com a Unidade (tais como prefeituras conveniadas e outros órgãos onde existam servidores descentralizados), os canais criados, informando ainda sobre as seguintes alternativas, caso necessário, para a promoção de eventuais denúncias nas quais a FUNASA/SC eventualmente seja parte: - Tribunal de Contas da União: endereço eletrônico: www.tcu.gov.br; - Controladoria-Geral da União: endereço eletrônico: www.cgu.gov.br	DIADM	
33 - Fragilidades nos controles internos administrativos e de acompanhamento da gestão na CORE/FUNASA/SC.	No caso de elogios, sugestões e reclamações por parte dos funcionários da FUNASA/SC, assim como de atores externos, recomendamos que deva ser criado pela Unidade um canal próprio, o que poderia ser por meio de preenchimento e envio de formulário eletrônico de elogios, sugestões e reclamações, destinado à pessoa ou grupo de pessoas, competentes para o exercício da função de ouvidoria na FUNASA/SC, os quais deverão ser encaminhados à Administração e às áreas envolvidas, para as devidas	DIADM	

	providências.		
36 - Realização da Dispensa de Licitação nº 10/2009 com motivação indevida, ocasionada por morosidade na gestão da CORE/FUNASA/SC quanto à abertura do devido processo licitatório para contratação de serviços de locação de veículos com motorista.	Tendo em vista motivação indevida por morosidade injustificada na abertura do devido procedimento licitatório, e considerando que, conforme descrito em constatação específica deste Relatório, foi constatada ainda irregularidades na presente Dispensa nº 10/2009, com contratação sem necessidade técnica e sem justificativa das franquias estabelecidas, com prejuízo potencial ao Erário de aproximadamente R\$ 966.377,34, providenciar a devida apuração de responsabilidade, nos termos da Seção III (artigos 89 a 99) da Lei n.º 8.666/93.	DIADM	Esta Superintendência estará passando por uma Auditoria Interna da Presidência da Funasa, no período de 22/11 a 03/12/2010, onde o processo que originou a contratação emergencial de motoristas com veículos, Dispensa de Licitação nº 10/2009, será alvo também de uma avaliação, onde a recomendação desse Órgão de controle, será entregue a citada auditoria, cabendo a mesma a submissão ao Órgão central "Presidência da Funasa", para apuração de responsabilidades.

37 - Irregularidades na Dispensa de Licitação nº 10/2009, com contratação sem necessidade técnica e sem justificativa das franquias estabelecidas, com prejuízo potencial ao Erário de aproximadamente R\$ 966.377,34, agravada por morosidade na abertura da devida licitação que poderia ter evitado a dispensa.	Tendo em vista motivação indevida por morosidade injustificada na abertura do devido procedimento licitatório, e considerando as irregularidades na presente Dispensa nº 10/2009, com contratação sem necessidade técnica e sem justificativa das franquias estabelecidas, com prejuízo potencial ao Erário de aproximadamente R\$ 966.377,34, providenciar a devida apuração de responsabilidade, nos termos da Seção III (artigos 89 a 99) da Lei n.º 8.666/93.	DIADM	Esta Superintendência estará passando por uma Auditoria Interna da Presidência da Funasa, no período de 22/11 a 03/12/2010, onde o processo que originou a contratação emergencial de motoristas com veículos, Dispensa de Licitação nº 10/2009, será alvo também de uma avaliação, onde a recomendação desse Órgão de controle, será entregue a citada auditoria, cabendo a mesma a submissão ao Órgão central "Presidência da Funasa", para apuração de responsabilidades.
37 - rregularidades na Dispensa de Licitação nº 10/2009, com contratação sem necessidade técnica e sem justificativa das franquias estabelecidas, com prejuízo potencial ao Erário de aproximadamente R\$ 966.377,34, agravada por morosidade na abertura da devida licitação que poderia ter evitado a dispensa.	A fim de evitar que o prejuízo possivelmente causado se estenda à licitação recentemente aberta para contratação dos mesmos serviços objeto da Dispensa aqui analisada (processo este encaminhado à Presidência da FUNASA em 13/04/2010, tendo como valor total estimado por ano de R\$ 3.032.000,88), providenciar as devidas alterações no objeto da nova licitação, a fim de efetuar tão-somente a contratação dos motoristas necessários para o atendimento das necessidade das CORE/FUNASA/SC, evitando um prejuízo que pode equivaler a cerca de R\$ 2.000.000,00 em 12 meses, seguindo a mesma metodologia de cálculo estimado nesta Dispensa indevida.	DIADM	O processo encaminhado a Presidência da Funasa em 13/04/20140, não teve continuidade e foi arquivado, o processo que se encontra em tramitação é o de nº 25295.000.617/2010-33, que encontra-se na Procuradoria Jurídica para análise, visando somente a contratação de motoristas. Desta forma, atendendo a recomendação nº 02, da

			constatação nº 37, o processo de licitação que visava a contratação de empresa para prestação dos serviços de remoção de paciente fora do horário de execução das atividades da Fundação Nacional de Saúde, foi arquivado tal procedimento licitatório e iniciado uma nova proposta, visando o recebimento de um maior número de veículos da Funasa Presidência.
37 - Irregularidades na Dispensa de Licitação nº 10/2009, com contratação sem necessidade técnica e sem justificativa das franquias estabelecidas, com prejuízo potencial ao Erário de aproximadamente R\$ 966.377,34, agravada por morosidade na abertura da devida licitação que poderia ter evitado a dispensa.	Apresentar a Planilha de Custos conforme exigido no Termo de Referência da Dispensa de Licitação preenchida pela empresa contratada, bem como dos seguintes documentos exigidos no processo, como a declaração das instalações, veículos e pessoal técnico disponível para a realização do objeto da licitação, e do atestado de capacidade técnica.	DIADM	Informo que os documentos constantes nos autos do processo 25295.022.738/2009-37, Dispensa de Licitação nº 10/2009, que está com Vossa Senhoria, foi que os que balizaram a contratação.

37 - Irregularidades na Dispensa de Licitação nº 10/2009, com contratação sem necessidade técnica e sem justificativa das franquias estabelecidas, com prejuízo potencial ao Erário de aproximadamente R\$ 966.377,34, agravada por morosidade na abertura da devida licitação que poderia ter evitado a dispensa.	Solicitar à empresa contratada que comprove que os motoristas contratados possuem ensino fundamental completo, bem como solicitar que apresente os documentos que comprovem o pagamento de salários e do recolhimento de FGTS e INSS de cada um dos motoristas contratados.	DIADM	Tangente a escolaridade dos motoristas que prestaram serviços a esta Funasa, consta nos autos da Dispensa de Licitação nº 10/2009, justificativa da empresa contratada e aceita por esta Core/SC, no tocante a comprovação dos pagamentos de salários e recolhimentos do FGTS e INSS, os comprovantes estão disponíveis nos processos de pagamentos, que estão sendo alvo de verificação conforme item 1.1.1 da citada SA.
38 - Inconsistências no cadastro do Sistema SIAPE de servidores titulares de dois vínculos.	No caso do servidor Manoel Pedro da Silva, excluir do sistema SIAPE o cadastro relativo à matrícula 491093, informado indevidamente.	DIREH	Regularizada a situação na FP-05/2010, conforme informado pelo Memorando nº 065/Direh/Core/SC, de 26/05/2010
38 - Inconsistências no cadastro do Sistema SIAPE de servidores titulares de dois vínculos.	Buscar junto ao Ministério da Saúde cópia dos processos de aposentadoria dos ex-servidores de matrícula 491346 e 573150 naquele órgão, a fim de fazer um confronto das informações relativas aos tempos de serviço utilizados, de forma a proceder os acertos que se fizerem necessários.	DIREH	Regularizada a situação na FP-05/2010, conforme informado pelo Memorando nº 065/Direh/Core/SC, de 26/05/2010.

39 - Impropriedades na concessão de abono de permanência.	Proceder revisão no processo de concessão do abono de permanência do servidor Ataliba Pedro Ferrari, para excluir o tempo de serviço prestado como trabalhador eventual, tendo em vista que a Ação Judicial Ordinária nº 2004.72.00.009669-6 trata de averbação de tempo de serviço prestado em atividade insalubre e não de tempo de serviço prestado como trabalhador eventual.	DIREH	Conforme informado pelo Memorando nº 065/Direh/Core/SC, de 26/05/2010, foi providenciado a exclusão do tempo eventual.
39 - Impropriedades na concessão de abono de permanência.	Abster-se de considerar como tempo de contribuição os períodos em que os servidores prestaram serviço com trabalhador eventual, conforme as orientação do Tribunal de Contas da União e no Memorando-Circular nº. 154/COREH/DEADM/FNS, de 27/12/2007, no seu item 4, letras "c" e "d".	DIREH	Conforme informado pelo Memorando nº 065/Direh/Core/SC, de 26/05/2010, esta Coordenação Regional vem concedendo as averbações dos tempo insalubres com base no Memorando Circular nº 154/Cgerh/Deadm, de 27/12/2007.
39 - Impropriedades na concessão de abono de permanência.	Definir rotina para rever todos os demais benefícios dessa natureza, concedidos por esta Unidade, passíveis de enquadrar-se nas inconsistências ora apontadas.	DIREH	Conforme informado pelo Memorando nº 065/Direh/Core/SC, de 26/05/2010,foram procedidas as revisões nos processos de concessão de abono permanência, utilizando-se inclusive as rotinas do Modulo SIAPECAD.

39 - Impropriedades na concessão de abono de permanência.	Atentar que, no caso de conversão de tempo insalubre, o efetivo exercício em atividade insalubre pelos servidores estejam documentalmente comprovados, principalmente nos casos de servidores titulares de cargos com atribuições específicas que não sejam da área fim da Unidade, bem como nos casos de afastamentos para exercício de outras atividades não relacionadas às atribuições do cargo e no caso de exercício de cargos de direção, chefia e assessoramento, exercício de cargo em comissão em outros órgãos etc.	DIREH	Conforme consta dos Processos de conversão de tempo insalubre arquivado junto aos assentamentos funcionais dos servidores esta Coordenação Regional vem considerando para fins de conversão, somente o tempo de efetivo exercício.
40 - Cessão de servidor à Órgão Municipal com o qual o servidor já apresentava vínculo empregatício em data anterior à data da cessão.	Regularizar, na forma do art. 93, inciso I, ÷ 1° da Lei 8.112/90, a cessão do servidor de matrícula 469933 à Prefeitura Municipal de Orleans/SC.	DIREH	Conforme informado pelo Memorando nº 065/Direh/Core/SC, de 26/05/2010, o Processo para regularização da situação do servidor junto a Prefeitura de Orleãns foi encaminhado para a Cgerh da FUNASA.
40 - Cessão de servidor à Órgão Municipal com o qual o servidor já apresentava vínculo empregatício em data anterior à data da cessão.	De posse das informações oriundas da Prefeitura Municipal de Orleans/SC, se confirmada inconsistência em relação ao vínculo empregatício por parte do servidor, providenciar a devida apuração de responsabilidade administrativa para verificação dos fatos, a fim de identificar os responsáveis, aplicando-se as penalidades que se fizerem necessárias, inclusive com a restituição dos recursos financeiros envolvidos, se for o caso.	DIREH	A Coordenação Regional aguarda a conclusão do precesso de cedencia para tomar as providências devidas.
41 - Ausência de processo formalizado para requisição de servidores.	Providenciar junto à Presidência da Fundação Nacional de Saúde a formalização necessária à regularização dos casos de cessão/requisição apontados, os quais deverão estar enquadrados nas formas previstas no art. 93 da Lei 8.112/90.	DIREH	Aguarda as providências pela Presidência da FUNASA.

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

# 15.4 - Situação das recomendações do OCI que permanecem pendentes de atendimento no exercício

TT 11 T T 1 T 1				
Unidade Jurisdicionada				
Denominação completa:			Código SIORG	
Recomendações do OCI				
Recomendações expedidas pelo OCI				
Ordem Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunica	ação Expedida	
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG	
Descrição da Recomendação:				
Providências Adotadas				
Setor responsável pela implementação			Código SIORG	
Justificativa para o seu não cumprimento:				
Análise crítica dos fatores positivos/negativos providências pelo gestor	que facilitaram/pr	ejudicarar	n a adoção de	

Justificativa: Não houve no exercício de 2010 nenhuma deliberação expedida pelo mTCU à nossa Suest/SC.

### 16. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO

#### 16.1 Declaração com Ressalva

DEC	CLARAÇÃO DO C	ONTADOR COM RESSALV	A DESTRUCTION
			Código da
	Denominação con		UG
Superintendência E	Estadual da FUNASA	A no Estado de Santa Catarina	255024

Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do Sistema Siafi (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais, previstos na Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964), refletem a adequada situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, **EXCETO** no tocante a:

RESTRICAO

**TITULO** 

- 101 FALTA E/OU ATRASO DE REMESSA DO RMB
- 104 SALDOS ALONGADOS CONTAS TRANST. AT. PERMAN.
- 110 SALDO INVERTIDO/INDEVIDO ATIVO PERMANENTE
- 163 SLD.ALONGADOS CTAS TRANSITORIAS AT.COMP.
- 470 DESPESA SEM AMPARO LEGAL
- 951 FALTA/RESTRICAO CONFORM. REGISTROS GESTAO
- 973 FALTA DE TEMPESTIVIDADE NA REMESSA DE DOCUMEN

Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.

Local	Brasília-DF.	Data .	21/01/2011
Contador Responsável	Churangs Evanice Camargo Cardoso	CRC n°	4763
Ordenador de Despesas	Assinatura/carimb	full so	

Marcos José Mediciros Fernandes Coordenador Regional FUNASA/SC

#### CONCLUSÃO

Vale destacar, no desempenho da gestão do exercício de 2010, alguns êxitos alcançados por essa Superintendência, mesmo tendo que enfrentar certas dificuldades próprias das atividades ligadas à execução de políticas públicas.

A Superintendência encontrou dificuldades devido à reestruturação da Instituição, bem como a redistribuição dos servidores para compor a Secretaria Especial da Saúde Indígena que faz parte do Ministério da Saúde. Mesmo com a recente nomeação por concurso público ocorrido no exercício de 2009/2010, de alguns servidores para esta Fundação não supriu as necessidades administrativas e operacionais para executar as suas atividades.

Conforme os dados apresentados no item 2.3, deste relatório de gestão, destaca-se as ações relacionadas à Proteção e Promoção dos Povos indígenas, onde das 42 (quarenta e duas) metas descritas 50% alcançaram percentual de desempenho superior a 70%, em relação ao programado e apenas 33% tiveram desempenho inferior a 50%.

Apesar de não ter estatísticas comparativas de exercícios anteriores, esses percentuais refletem um melhor desempenho quando comparados aos relatórios de atividades de anos anteriores. Sugere-se que esse desempenho esteja relacionado ao acompanhamento e supervisão do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul (Dsei) à equipe multidisciplinar e Conveniada da ONG Rondon Brasil.

No decorrer do ano de 2010, a Equipe de Educação e Saúde da Superintendência atuou diretamente no assessoramento às ações de atenção à saúde aos povos indígenas. Suas atividades no campo de Educação Ambiental e Mobilização Social beneficiaram 38 (trinta e oito) das 43(quarenta e três) aldeias da área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul no Estado de Santa Catarina, como demonstra o item com a identificação 26919 da subação Promoção da Educação em Saúde dos Povos Indígenas.

Ainda em relação ao Assessoramento realizada pela Equipe de Educação da Saúde, destaca-se o apoio na área de saneamento ambiental implantado em municípios de até 50.000 habitantes e em áreas especiais: Assentamentos, remanescentes de Quilombos e áreas extrativistas, a fim de garantir a inclusão social destas comunidades.

Destaca-se também o apoio técnico aos municípios para a elaboração, execução, acompanhamento e supervisão de Projetos do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS), financiado por recursos do Governo Federal através de convênios para saneamento básico.

A Equipe da Divisão de Engenharia em Saúde Pública na elaboração dos Planos Municipais de Saneamento Básico realizou 80% da meta programada. Foi possível atender e superar as metas previstas para o todos os produtos da Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares pra prevenção e controle de agravos.

Na área de Recursos Humanos destacamos que foram capacitados 38 (trinta e oito) servidores nos cursos abaixo relacionados:

- ✓ Curso de Media Trainning
- ✓ 2ª Conferência Latino Americana de Saneamento LATINOSAN
- ✓ Encontro Nacional de Desenvolvimento de Pessoas Conquistas e Desafios
- ✓ Oficina de Capacitação para Execução de Exames Períodicos na Funasa
- ✓ Oficina de Capacitação para Padronização das Orientações para Execução de Obras e Serviços de Engenharia pela Funasa
- ✓ Treinamento em Aposentadorias e Pensões Legislação
- ✓ Capacitação para Implamplantação do Sisab/Geosi
- ✓ Fórum de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor Público Federal
- ✓ Curso de Elaboração de Editais para Aquisição no Setor Público;
- ✓ Treinamento no Módulo Sistema de Aposentadorias e Pensões;

- ✓ III Encontro Nacional de Atenção a Saúde do Servidor e II Fórum de Saúde Mental:
- ✓ Seminário de Avaliação das Ações Educativas em Saúde e Mobilização Desenvolvidas por Municípios de Santa Catarina;
- ✓ Capacitação Pedagógica da EMSI para Formação de Agentes Indígenas de Saúde
- ✓ Curso Sistemas Eletrônicos de Compras e Registro de Preços;
- ✓ VII Semana de Administração Orçamentária e de Contratações Públicas;
- ✓ Curso de Formação em Educação em Saúde;
- ✓ Curso Projetos de Estações de Tratamento de Água de Ciclo Completo;
- ✓ Curso de Gestão Por Competência;
- ✓ Curso Operacional Siape Folha;
- ✓ Curso de Qualidade de Vida no Trabalho;
- ✓ Curso de Prestação de Contas de Convênios e Contratos de Repasse via Siconv;
- ✓ Curso de Formação em Serviço em Educação em Saúde;
- ✓ Capacitação para Operacionalização do Módulo Siape Saúde Exame Periódicos;
- ✓ Curso Orçamento de Obras e Cálculo de BDI e Análise e Aprovação de Projetos. Este Serviço de Recursos Humanos tem encontrado algumas dificuldades no que diz Respeito quanto:
  - Implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional PCMSO;
  - Falta de junta médica;
  - Falta de recursos humanos nas unidades, para atender a demanda;
  - Não realização dos exames periódicos.

Quanto aos Temas **Satisfação e Motivação,** não estão sendo utilizados, porém temos a pretensão de implantar e monitorar, durante o exercício de 2011, o Programa de Saúde do Trabalhador, com ginástica laboral e outras ações pertinentes a prevenção a saúde do trabalhador.

Os indicadores **Desempenho Funcional e Níveis Salariais** serão utilizados no decorrer do exercício de 2011, com a implantação das avaliações individuais e o Plano de Cargo e Salário, instituídos através do Decreto 7.133 de 19/03/2010.

Em relação ao Serviço de Convênios recém formado, os recursos transferidos no exercícios de 2008, 2009 e 2010, respectivamente foram R\$ 3.659.491,71; R\$ 3.061.799,79; R\$ 3.101.824,30.

Os aspectos relativos à transferência de recursos, não nos sentimos em condições de nos manifestarmos uma vez que as transferências eram no período solicitado todas realizadas pela Presidência da Funasa.

No que se refere à Prestação de Contas, temos a informar que atualmente a equipe de analistas de Prestação de Contas formada por um servidor concursada que iniciou suas atividades neste setor em maio de 2010. Desde então tem sido realizado um trabalho árduo com vista a diminuição do passivo existente nas análises de Prestação de contas, porém ainda há a necessidade de recomposição do quadro de pessoal no Setor.

Informa-se que não houve no exercício de 2010, nenhuma deliberação expedida pelo TCU à Superintendência Estadual da Funasa em Santa Catarina.

Em relação aos aspectos do desempenho Orçamentário e Financeiro, que a Superintendência Estadual em Santa Catarina, ficou prejudicada, levando em consideração a absorção das atividades que eram de contratação direta da ONG – Rondon Brasil, conveniada pela Funasa para execução de atividades diretas para a saúde dos povos indígenas, em função do Acordão do Tribunal de Contas da União (TCU).

Considera-se também o prejuízo a esta Superintendência do quantitativo insuficiente de pessoal capacitado e com perfil para exercer as atividades na área de compras, licitações e contratos, aliado à ausência de Procuradoria Jurídica, uma vez que contávamos com o apoio dos

Procuradores de outro estado, com isso ocasionou muitas das vezes a perda de prazos, devido a necessidade de cumprir os tramites obrigatórios dos processos.

Conclui-se que o desempenho das atividades realizadas por esta Superintendência Estadual em Santa Catarina, em 2010, conforme exposto no presente Relatório de Gestão, ficou prejudicada em algumas ações em virtude de não existir Procurador Federal para analisar os processos judiciais e de convênio, bem como as demandas da área administrativa.

Conclui-se também que o crédito orçamentário disponibilizado à esta Superintendência Estadual, obteve êxito na execução num percentual de 75%, e que o item mais prejudicado foi as despesas de capital.



