

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2009 CORE/GO

GESTÃO ADMINISTRATIVA

**FUNASA**  
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO REGIONAL DE GOIÁS



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

**Ministério da Saúde**  
**Fundação Nacional de Saúde**  
**Coordenação Regional**

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **2009**

### **Goiás**

O presente relatório objetiva publicar a atuação da Coordenação Regional da Funasa em Goiás - CORE-GO, em 2009 e, complementarmente, constituir-se em uma das peças que compõem a documentação relativa à Prestação de Contas Anual dos Gestores Públicos do Poder Executivo Federal, nos moldes estabelecidos da legislação vigente, composta pela Instrução Normativa do Tribunal de Contas da União - TCU nº 57/2008, pela Decisão do Normativa TCU nº 100/2009 e pela Portaria da Controladoria Geral da União – CGU nº 2.270/2009. Além dos referidos atos normativos, orientações complementares, editadas pela CGU, subsidiaram a elaboração deste roteiro.

Neste documento estão destacadas as estratégias de atuação adotadas para a obtenção dos resultados referentes às áreas de Saneamento Ambiental e de Atenção à Saúde Indígena, sendo, portanto, um material útil não apenas para avaliação do desempenho institucional, mas também, um instrumento facilitador do acompanhamento de trabalho organizacional pelos órgãos públicos de controle internos e externos do setor saúde.

O compromisso institucional em “Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas do milênio”, está traduzido nos Programas e Ações do Plano Plurianual-PPA 2008/2011, bem como na estratégia do Governo Federal para o crescimento do País, refletida no Programa de Aceleração do Crescimento – PAC, com as ações sob a responsabilidade da FUNASA.

## Apresentação

1. Identificação .....	7
2. Objetivos e metas institucionais e/ou programáticas.....	9
2.1 Responsabilidades institucionais – Papel da unidade na execução das políticas públicas .....	9
2.2 Estratégia de atuação frente às responsabilidades institucionais.....	17
2.3 Programas e Ações sob a responsabilidade da unidade.....	28
2.3.1 Relação dos Programas .....	28
2.4 Desempenho operacional.....	86
2.4.1 Programação orçamentária.....	86
2.4.2 Execução orçamentária .....	88
2.4.3 Evolução de gastos gerais .....	90
2.4.4 Execução física e financeira das ações realizadas pela UJ .....	92
2.4.5 Indicadores de desempenho .....	97
3. Informações sobre a composição de recursos humanos.....	106
4. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos.....	109
5. Inscrições de restos a pagar no exercício e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores.....	110

6. Informações sobre transferências (recebidas e realizadas) no exercício .....	111
7. Previdência complementar patrocinada .....	112
8. Fluxo financeiro de projetos ou programas financiados com recursos externos.....	113
9. Renúncias tributárias .....	114
10. Operações de Fundos.....	115
11A. Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle Interno .....	116
11B. Determinações e recomendações do TCU.....	121
12. Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício.....	123
13. Registros atualizados nos sistemas SIASG e SICONV.....	124
14. Outras informações consideradas relevantes para a avaliação da conformidade e do desempenho da gestão .....	125
15. Informações contábeis da gestão.....	126
16. Conteúdos específicos por UJ ou grupo de unidades afins.....	128

# 1. IDENTIFICAÇÃO

(Item 1 do Conteúdo Geral (A) do Anexo II da DN TCU 100/2009)

*Tabela x – Identificação de Relatório de Gestão Individual*

<b>Poder / Órgão de Vinculação ou Supervisão</b>	Executivo / Ministério da Saúde	
<b>Nome completo da unidade e sigla</b>	<b>COORDENAÇÃO REGIONAL DA FUNASA NO ESTADO DE GOIÁS – CORE-GO</b>	
<b>Código SIORG</b>	2207	
<b>Código na LOA</b>	36211	
<b>Principal Atividade e Código CNAE</b>	8412-4/00 PROMOÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE; FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL	
<b>Situação operacional</b>	Ativa	
<b>Natureza jurídica</b>	Fundação do Poder Executivo	
<b>Endereço postal</b>	<b>Rua 82, n.º 179, Setor Sul- Goiânia – Goiás – CEP: 74.083-010</b>	
<b>Telefones de contato</b>	<b>(62) 3226-3052 ou 3053 -</b>	
<b>Endereço da página institucional na internet e endereço eletrônico</b>	<a href="http://www.funasa.gov.br">www.funasa.gov.br</a> / corego.gab@funasa.gov.br	
<b>Normas de criação, definição de competências e estrutura organizacional, regimento interno ou estatuto da unidade e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União</b>	<i>Instituída pela Lei n.º 8.029, de 12 de abril de 1990, pelo Decreto n.º 100, de 16 de abril de 91, e em conformidade com o que dispõe o Decreto n.º 4.727, de 9 de junho de 2003, publicado no Diário Oficial da União, do dia 10 de junho de 2003. Portaria n.º. 1.776 de 8 setembro de 2003 que aprova o regimento interno da Funasa.</i>	
<b>Código e nome da UJ titular do relatório</b>	255009 - <b>COORDENAÇÃO REGIONAL DA FUNASA NO ESTADO DE GOIÁS</b>	
<b>Códigos das UJ abrangidas</b>	Não consolida outras unidades	
<b>Unidades gestoras utilizadas no SIAFI</b>	<b>Nome</b>	<b>Código</b>
	<b>255009</b>	<b>36211</b>

*Tabela X – Qualificação da Coordenação Regional*

<b>Nome do Coordenador Regional</b>	<b>RUY GOMIDE BARREIRA</b>
<b>População do Estado</b>	<b>5.647.035 *</b>
<b>Nº. de Municípios abrangidos pela CORE</b>	<b>245</b>
<b>População Indígena do Estado</b>	<b>478</b>

\* Fonte: IBEGE/CENSO 2007

<b>Nome do Dsei</b>	<b>Distrito Sanitário Especial Indígena do Araguaia</b>
<b>População Indígena abrangida pelo Dsei</b>	<b>3.977</b>
<b>Número de Pólos-Base</b>	<b>4</b>
<b>Número de Casais</b>	<b>1</b>
<b>Número de Aldeias</b>	<b>25</b>
<b>Etnias Indígenas</b>	<b>Avá-Canoeiro, Guarany, Karajá, Maxacali, Tapirapé. Tapuía</b>

## Visão de Futuro

- ✓ Em 2015, a Funasa será uma instituição de referência nacional e internacional, de excelência nas ações de saneamento ambiental e de saúde indígena, promovendo a melhoria na qualidade de vida da população brasileira e o alcance das metas do milênio.

## Valores

- Ética;
- Equidade;
- Agilidade, flexibilidade e transparência;
- Valorização dos servidores;
- Capacidade técnica;
- Qualidade dos produtos e serviços;
- Credibilidade e presença em todo Brasil.

## 2. OBJETIVOS E METAS INSTITUCIONAIS E/OU PROGRAMÁTICAS

---

(Item 2 do Anexo II da DN TCU 100/2009)

### 2.1. Responsabilidades institucionais da unidade - Papel da unidade na execução das políticas públicas

(Alínea "a" do item 2 do Anexo II da DN TCU 100/2009)

A Fundação Nacional de Saúde - **Funasa**, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, tem como responsabilidade estatutária a promoção e proteção à saúde, e como competências regimentais: prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde, assegurar a saúde dos povos indígenas e fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças.

Sua missão é:

***" Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio".***

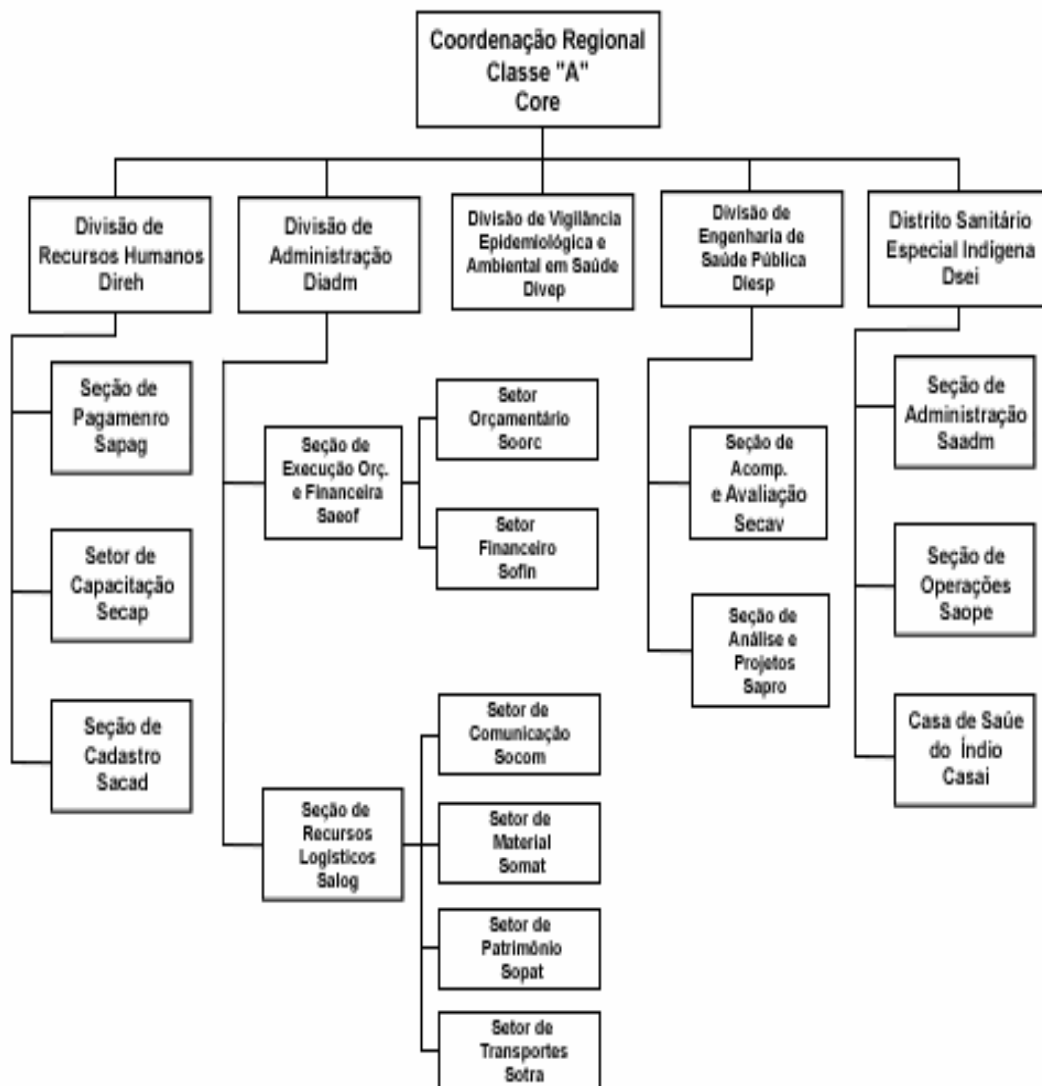
A atuação da Funasa ocorre de forma descentralizada, com uma Coordenação Regional (Core) em cada Estado, que têm como competências regimentais: coordenar, supervisionar e desenvolver as atividades da FUNASA nas suas respectivas áreas de jurisdição, desenvolvendo ações de engenharia de saúde pública e de atenção integral à saúde dos povos indígenas.

Para implementar a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde no que diz respeito ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, foram criadas unidades organizacionais em número de 34, denominadas Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).



No estado de Goiás a Funasa tem sede em Goiânia, e a exemplo das demais regionais, a Coordenação Regional atua no Estado de Goiás, com vistas ao alcance das metas nacionais, implementando subações de saúde e vigilância voltadas à população indígena e ações de saneamento ambiental, para prevenção e controle de agravos, em municípios de até 50 mil habitantes e em populações consideradas vulneráveis (reservas extrativistas, remanescentes de quilombos e assentamentos da Reforma Agrária).

Em relação a sua estrutura organizacional, conforme Decreto nº 4.727 de 9/6/2003, a Coordenação Regional em Goiás, apresenta a seguinte estrutura:



A Divisão de Recursos Humanos – DIREH é responsável pela administração, no que se refere a cadastro e folha de pagamento, de 2.172 pessoas, sendo:

Ativo permanente	269
Aposentado	515
Nomeado Cargo Comissão	2
Cedido	5
Contrato Temporário	4
Exerc. Descent. Carreira	2
Cedido SUS/Lei n.º 8270	964
Estagiários	28
Beneficiário de pensão	383
TOTAL	2.172

A Divisão de Administração (DIADM) desenvolve atividades das áreas de orçamento, finanças, contabilidade e recursos logísticos, assistindo às áreas fins na execução das ações.

A **Divisão de Engenharia de Saúde Pública-DIESP** atua apoiando tecnicamente, para o desenvolvimento de ações de saneamento a partir de critérios epidemiológicos e ambientais em saúde, voltados para a promoção à saúde e para a prevenção e controle de agravos, que contribuam para impactar nos indicadores de saúde, como: prevalência/incidência de esquistossomose, tracoma, autoctonia de febre tifóide e cólera; infestação de vetores da dengue, malária e mortalidade proporcional por diarreia em menores de um ano; conforme critérios e procedimentos básicos estabelecidos nas Portarias nº. 723, de 24/07/07, nº 839, de 14/08/07 e n.º 827, de 10/08/07, regula a implementação o Programa de Aceleração do Crescimento-PAC do Governo Federal.

Sua atuação abrange a população exposta a agravos, à falta ou inadequação de saneamento, contemplando comunidades rurais, centros urbanos, aldeias indígenas, população quilombolas, em parceria com órgãos, entidades públicas, e municípios;

prestando assistência técnica, acompanhando e supervisionando a execução física das obras de saneamento, tais como: melhorias habitacionais para controle de chagas, melhorias sanitárias domiciliares, sistema de abastecimento de água, sistema de esgotamento sanitário, resíduos sólidos, controle da qualidade e fluoretação da água.

Vale ressaltar que o Órgão Central da Funasa define as ações, estabelecendo de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas, cabendo a DIESP a execução das etapas das seguintes ações:

- ✓ 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), com Execução Direta para Construção de Poços Tubulares para Abastecimento Público de Água em Goiás
- ✓ Apoiar a Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 habitantes, em Goiás.
- ✓ Apoiar ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano em Goiás
- ✓ Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 habitantes.
- ✓ Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos;
- ✓ Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle de Doença de Chagas em Goiás;
- ✓ 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 em Goiás;
- ✓ Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos;

- ✓ Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de Até 50.000 Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).

As ações de Saneamento Ambiental, exceto no que diz respeito ao atendimento as áreas indígenas, são desenvolvidas de forma descentralizada por meio de Convênios ou Termos de Compromissos, que são celebrados da seguinte forma: inicialmente os pleitos são enviados ao nível central, através do sitio oficial da Funasa, em um período preestabelecido e, que, mediante critérios epidemiológicos, são submetidos a uma pré-análise, uma vez atendidos os índices, é gerado um pré-empenho, e uma lista com todos os contemplados é encaminhada às Coordenações Regionais, para as devidas recepções do projeto de engenharia e instrução de processo de projeto para futura análise e aprovação técnica.

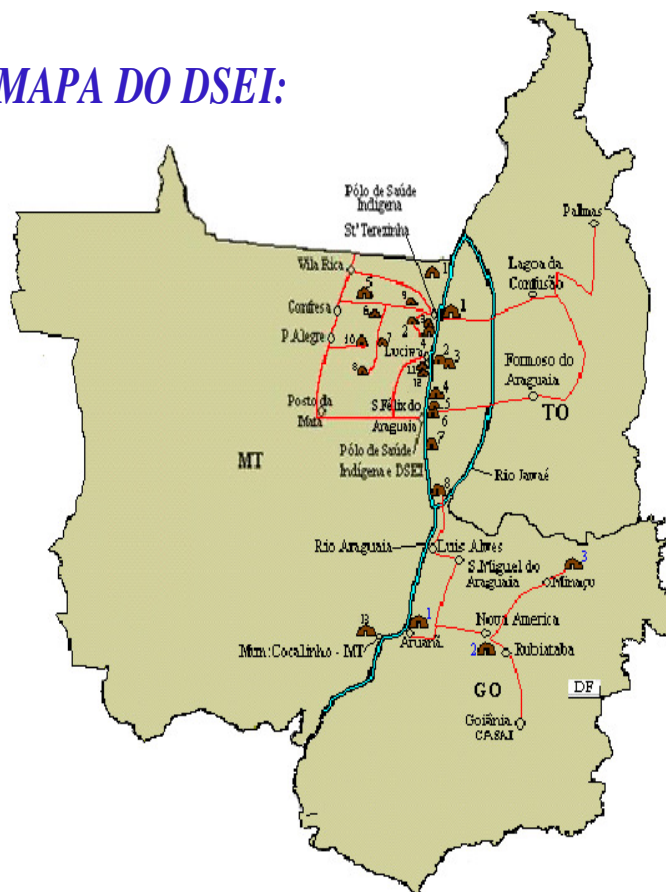
O **Distrito Sanitário Especial Indígena-DSEI** é uma unidade organizacional da FUNASA e deve ser entendido como uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente identificada, enfeixando conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica, articulado com a rede do Sistema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

Para implementação das ações na área da saúde indígena a Core, por meio do Dsei-Araguaia, executa um conjunto de subações dentro da estratégia do Programa: Proteção e Promoção dos Povos Indígenas, contemplando 25 aldeias na áreas de abrangência do Dsei, que corresponde às terras indígenas localizadas no norte de Goiás, sul do Tocantins e nordeste do Mato Grosso, compreendendo uma extensão territorial de 2.200km<sup>2</sup>, conforme mapa abaixo.

Sua sede está localizada no município de São Félix do Araguaia no Estado do Mato Grosso. Nesse universo é responsável pelo atendimento à saúde de 3.977 indígenas, das etnias, Karajá, Tapuia, Avá-Canoeiro e Guarany, no estado de Goiás e Karajá, Tapirapé e Maxacali, localizadas no Estado do Tocantins e Mato Grosso. É constituído por quatro

pólos base: São Felix do Araguaia/MT, SantaTerezinha/MT, Confresa/MT e Goiânia/GO, e uma Casa de Apoio a Saúde Indígena, referencia nacional, em Goiânia/GO.

### MAPA DO DSEI:



Os Pólos-Base se constituem na primeira referência para os Agentes Indígenas de Saúde que atuam nas aldeias, com atendimento e encaminhamento para atendimento de média e alta complexidade, com agendamento de consultas e exames, na rede do SUS. Após atendimento, o paciente é encaminhado de volta à aldeia, ou se necessário, permanece na Cidade até seu pronto restabelecimento para retorno, com acompanhamento contínuo, pelo tempo que for necessário. Podem estar localizados numa comunidade indígena ou num município de referência, neste último caso correspondendo a uma unidade básica de saúde já existente na rede de serviço daquele município.

A operacionalização desses serviços é realizada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), compostas por enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem,

dentista, agente indígena de saúde (AIS) e saneamento (AISAN), as quais prestam assistência básica nas aldeias.

A Casa de Apoio a Saúde Indígena tem como funções regimentais receber pacientes e seus acompanhantes encaminhados pelos Distritos, alojar e alimentar pacientes e seus acompanhantes, durante o período de tratamento médico, acompanhar pacientes para consultas, exames subsidiários e internações hospitalares, prestar assistência de enfermagem aos pacientes pós hospitalização e em fase de recuperação e fazer contra-referência com os Pólos Bases e articular o retorno dos pacientes e acompanhamento aos seus domicílios por ocasião da alta.

A Casai é a referência do indígena que vem da aldeia à procura dos serviços de saúde, por meio de encaminhamento para atendimento de média e alta complexidade, com agendamento de consultas e exames, na rede do SUS. Após atendimento, o paciente é encaminhado de volta à aldeia, ou, se necessário, permanece na Casai até seu pronto restabelecimento para retorno, com acompanhamento contínuo, pelo tempo que for necessário.

As atividades contínuas dos profissionais da CASAI, médicos; enfermeiros; auxiliar de enfermagem e assistência social, são desempenhadas considerando alguns critérios estabelecidos, visando o atendimento dos pacientes e acompanhantes, conforme quadro a seguir:

<b>CRITÉRIOS</b>	<b>ATIVIDADES CONTÍNUAS</b>
CRITERIO DE ADMISSAO DE PACIENTE	Através de encaminhamento para tratamento especializado e agendamento conforme vagas cedidas, via Rede SUS e gerenciadas pela Central de consultas, da Secretaria Municipal de Saúde.
CRITERIO DE ADMISSAO DOS INDIGENAS	No sistema de registro individual de acordo com etnias, são solicitados informações dos dados pessoais (CPF, RG), aldeia, Estado de origem.
CRITERIO DE REGISTRO AO PACIENTE	Todos os dados sobre o paciente são registrados em prontuário individuais no relatório de enfermagem e na agenda diária.
MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES	A solicitação é enviada para o setor de agendamento da Casai através de fax, onde são agendados nos guichês das unidades do SUS e através do teleagendamento da Séc. Municipal de Saúde, de acordo com disponibilidades de vagas.

PROCEDIMENTO DO CORPO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Acompanha os pacientes em consultas e exames Acompanha os pacientes nas realizações de quimioterapia e radioterapia Em caso alta hospitalar e necessidade aguardar o término do tratamento, com retornos periódico, e realizado administração dos medicamento prescritos pelo médico responsável.
PROCEDIMENTO MEDICO	Encaminha os pacientes referenciados para especializações; E realizada a consultas e ao término do tratamento, é feito a contra-referencia; Visitas clínicas e visitas nos hospitais em pacientes de risco.

Nas ações voltadas a saúde indígena, um dos principais objetivos é a prevenção. Neste sentido, as equipes buscam através de educação em saúde, em parcerias com lideranças, professores caciques, sensibilizarem as comunidades de forma humanizada, sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, o que refletirá diretamente na eficácia dos indicadores de saúde.

A relação intersetorial por meio de parcerias acontece em diversos níveis,, tanto nos níveis governamentais (Prefeituras, SES, SMS, FUNAI, Laboratório Lacem, Hospital das Clínicas de Goiânia), quanto nas organizações do setor privado (Faculdades e Hospitais) e ainda com as de representação indígena.

## 2.2. Estratégia de atuação frente às responsabilidades institucionais

(Alínea "b" do item 2 do Anexo II da DN TCU 100/2009)

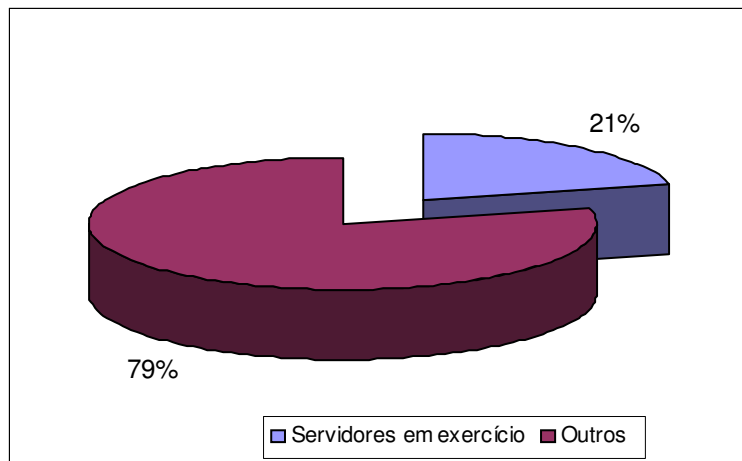
Para o exercício de 2009, a Core/Goiás buscou atender ações e subações estabelecidas no seu Plano Operacional, elencadas com base nas metas nacionais e de governo (Plano Operacional da Presidência e PPA 2008/2011), com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos e conseqüente efetivação da missão institucional, considerando os eixos de atuação da Funasa, Saúde Indígena com ação: Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena e Saneamento Ambiental, contemplando Áreas Especiais (Rurais), Áreas de Relevante Interesse Epidemiológico e Municípios de até 50.000 habitantes.

Na área de Saneamento Ambiental, especificamente nos serviços que envolvem abastecimento de água, esgotamento sanitário e saneamento domiciliar compete a Coordenação de Goiás o desenvolvimento de ações em municípios de até 50.000 habitantes, totalizando, no Estado, 245 municípios.

Como atividades inerentes aos convênios e assistência a saúde indígena são extensas e com muitos procedimentos específicos, exigindo um grande número de pessoas envolvidas no acompanhamento e demais atividades correlatas, e que, ao observar o quadro abaixo, percebe-se que o percentual de servidores em efetivo exercício na Coordenação Regional representa apenas 21% (269), se comparado ao total da força de trabalho existente (1242), e desse percentual, apenas 77 desempenham atividades correlatas as área fins, um contingente de profissionais aquém das reais necessidades da instituição, face aos desafios que enfrenta para cobrir as especificidades e realidades múltiplas.



## Servidores em Exercício na CORE X Total da Força de Trabalho



Fonte: SIAPE  
Outros ( Nomeados, Contrato Temporário ;Cedidos, (SUS, Empregado Público e demais) e Estagiários)

No objetivo de amenizar este déficit, principalmente na Divisão de Engenharia, em 2009, a Core recebeu reforço de mais seis engenheiros, sendo quatro contratados por meio de concurso público temporário, e dois redistribuídos de outras instituições, passando de cinco para onze engenheiros.

O Setor de Convênios, permaneceu com quadro reduzido de servidores, pois contam com apenas três auxiliares administrativos, e que, consideramos ser um quadro insuficiente, pois agregados à falta de estrutura formal e institucional do setor, possui a demanda de análise de prestações de contas.

Os convênios por ser um processo contínuo, com etapas que se entrelaçam por tempo indeterminado, sendo este setor responsável pelo acompanhamento diário, com a conseqüente análise das prestações de contas parciais e finais, atendimento de diligências dos órgãos interno e externo, e ainda, responsável em prestar informações gerenciais dos convênios, e que, no final do exercício de 2009, estavam em tramitação na Core 391 convênios, nos status expirados, vigentes, inadimplentes e a liberar, conforme quadro a seguir:

<b>STATUS DO CONVÊNIO</b>	<b>Quantidade</b>
A APROVAR EXPIRADO	136
A APROVAR VIGENTES	17
A COMPROVAR EXPIRADO	32
A COMPROVAR VIGENTE	31
INADIMPLENCIA EFETIVA	10
INADIMPLENCIA SUSPENSA	58
A LIBERAR	107
PRESTAÇÃO DE CONTAS – PARCIAL E FINAL APROVADAS	90
PRESTAÇÃO DE CONTAS – PARCIAL E FINAL COMPROVADAS	74
TOMADA DE CONSTA ESPECIAL INSTAURADAS	21

\* Fonte : SIAFI-2009

Uma das medidas adotadas pela Core, visando amenizar o desfalque na força de trabalho da Equipe de Convênios e melhorar os índices de análise do passivo de prestações de contas foi à realização de força tarefa, com deslocamento de dois servidores de outras regionais, e que em parceria com os servidores desta sede, analisaram 90 prestações, entre finais e parciais, passando de 2% para 26% o percentual de convênios concluídos, comparado ao índice de 2008.

Em razão da importância das ações de saneamento ambiental para promoção da saúde e prevenção e o controle de doenças, a Coordenação Regional tem envidado esforços para contribuir para alcance das metas dos Programa de Governo, e considerando a demora dos convenientes e comprometentes na apresentação de projetos técnicos que atendam a normatização da ABNT e manuais da FUNASA, bem como na regularização quanto aos documentos necessários à habilitação, o que causa impacto negativamente nos indicadores de desempenho para o acompanhamento dos convênios, e que em 2009 continuou sendo esta uma dificuldade no alcance das metas, e que, para solução das pendências, estes foram notificadas e reiterados.

Com intuito de solucionar este problema, sentido em quase todas regionais, a Presidência da Funasa reconvocou os municípios selecionados em 2007, para apresentar e regularizar as pendências dos projetos técnicos de engenharia, por meio das Portarias n.º 199, 200 e 201, de 17/02/2009. O objetivo da publicação foi estipular prazo, para que os municípios apresentassem e sanassem as pendências relativas à documentação técnica necessária para a liberação de recursos das obras, e que, a nível da Coordenação Regional, foi realizada ações de sensibilização dos gestores, por meio reuniões e divulgação através da imprensa local.

O realinhamento, outra medida adotada pela Presidência/Funasa, por meio da portaria n.º1079/09 , em que os comprometentes que não atenderam a reconvocação, foram substituídos, e que, graças ao empenho desta Coordenação, os municípios goianos que dispunham de projetos e se enquadravam nos critérios técnicos, epidemiológicos e sociais, conseguiram mais recursos orçamentários do Pac/Funasa, para ampliar e implantar ações de saneamento.

**Planilha PAC, por ação**

<b>AÇÃO</b>	<b>2007/2008</b>	<b>Valor</b>	<b>2007/2009</b>	<b>Valor</b>
<b>MHDCH</b>	62	16.085.000,00	62	41.667.601,78
<b>SAA</b>	36	19.866.475,22	27	16.084.050,08
<b>MSD</b>	10	4.190.372,88	10	3.590.687,89
<b>ESGOTO</b>	10	34.325.196,99	16	36.364.912,35
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>74.467.039,09</b>	<b>115</b>	<b>97.707.252,10</b>

\*Fonte: SISCON/2009

Esta medida proporcionou mais celeridade, conseqüentemente mais aprovações, pois ao final do exercício, 60 projetos estavam aprovados, apenas 46 permaneciam com pendências, seja por adequação dos projetos ou habilitação.

Ainda em relação aos convênios com pendências, a Core/GO identificou que um dos pontos de estrangulamento para aprovação dos convênios, tendo como objeto construção de melhorias habitacionais, era a dificuldade dos municípios na elaboração dos

projetos, pois, o Laudo Entomológico não condizia com a realidade atual. Sendo assim, foi proposto parceria com Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás, que liberou servidores do quadro da Funasa, descentralizados ao Estado, e que possuem conhecimento e experiência na elaboração de inquérito sanitário nos municípios. Desta forma, foi possível agilizar a realização dos novos inquéritos sanitários, atualizando as informações das áreas endêmicas do vetor da doença de Chagas, requisito essencial para reforma e construção de moradias.

Mas continuamos com dificuldades que fogem a competência regimental, ressaltamos a necessidade de unificação dos sistemas de informações gerenciais, quanto ao acompanhamento dos convênios visando o monitoramento e controle das análises, aprovações, acompanhamentos, pagamentos, alterações através de aditivos, vigências, pois, ainda são realizados por diferentes sistemas e, parte dessas ocorrências é efetuada no Órgão Central.

Uma das metas, desta Regional, para 2010, era a implantação do sistema de abastecimento de água, em comunidades remanescentes de quilombos, bem como em mais 15 comunidades, entre assentamentos (INCRA SR-04) e aldeias indígenas, por meio de execução direta.

Para o alcance foram montadas duas estratégias, a primeira visava aquisição de projetos, podendo ser por perfuração de poços artesianos ou captação de água por superfície, para as localidades dos Quilombolas, e a segunda em função da Coordenação já dispor dos equipamentos de perfuração, sendo necessário apenas, contratação de empresa especializada em operacionalização dos equipamentos, ficando responsável em fornecer mão de obra especializada e manutenção dos equipamentos

Ambas restaram prejudicadas em função de diversos fatores, podendo citar a logística; demora na elaboração do projeto; recursos orçamentários terem sido disponibilizados no final do exercício, e que, mesmo contando com os esforços do Engenheiro responsável, da Diadm e CPL, que possibilitaram a publicação dos editais, não

houve tempo hábil para continuidade dos certames, devido à impugnação impetrada por entidade de classe e divergências no entendimento dos projetos básicos.

Outro objetivo não alcançado, foram as construções dos módulos sanitários domiciliares, também por meio de execução direta nas aldeias indígenas jurisdicionadas a esta Coordenação Regional, pois sabendo da dificuldade logística em realizar um processo licitatório para construção dos módulos convencionais, em que a licitação é realizada no Estado de Goiás, e a construção nos Estados de Tocantins e Mato Grosso, e que, em muitos casos, encarece o custo final da obra.

Destarte, visando facilitar à logística e promover economicidade dos recursos públicos, foi pensado na aquisição de módulos sanitários pré-moldados de fibra de vidro, material de grande durabilidade, que facilita a higienização e é adaptável à realidade das aldeias, passíveis de serem transportados, principalmente pelas mudanças constantes por parte de algumas etnias. Essa proposta foi colocada em votação no Conselho de Saúde Indígena/São Felix do Araguaia-MT no mês de junho/2009, não havendo aceitação pela comunidade.

Dessa forma, realizamos licitação dos módulos convencionais, e que também não obteve êxito, pois foram deflagradas duas licitações, sendo ambas desertas, desencadeando na devolução dos recursos.

Na execução das ações de saúde indígena é necessário considerar as particularidades ímpares desta população, com ações e assistência diferenciada, por se tratar de uma população de cultura milenar, com valores e hábitos distintos, que estão muito presentes no seu dia-a-dia.

O trabalho das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena –EMSI deve, portando, estar centrado nos tradicionais sistemas indígenas de saúde, baseados em uma visão holística (medicina tradicional, pajelança, e respeito às crenças relacionados ao processo saúde doença), buscando a harmonia entre as equipes e a comunidade.

Neste contexto, a assistência à saúde indígena tem sido um constante desafio enfrentado pelas equipes. As ações, por vezes, prejudicadas por tabus ou crenças, são realizadas de forma estratégica, a fim de não prejudicar os valores culturais de cada etnia.

As atividades realizadas em área estão voltadas à assistência integral à saúde, sendo necessário implementar alguns programas na busca do controle, da redução e prevenção de doenças e a promoção da saúde. As EMSI realizam, principalmente, a cada entrada em área, ações de assistência integral a saúde da mulher e da criança, ações de vigilância alimentar e nutricional, ações de saúde bucal, ações de controle de DST/AIDS, ações de controle da Malária, ações de controle da tuberculose e ações de imunização, com ênfase para imunização, controle da tuberculose e atenção integral a saúde da mulher e da criança.

A eficiência dos programas de saúde pública trabalhados nas aldeias tem alcançado bons resultados. Os programas estão interligados de forma direta e indiretamente, objetivando melhorar o acesso à saúde a todas as faixas etárias. A implementação dos mesmos, acontece através de visitas domiciliares, assistindo ao indígena como um todo. Dessa forma, ao realizar uma visita domiciliar, realiza-se o levantamento de problemas, observa as questões sanitárias, de moradia e saúde. É possível identificar o modo de vida e realizar intervenções quando necessário. As principais ações realizadas pelas equipes multidisciplinares de saúde (EMSI) em especial as equipes de enfermagem, são:

- Acompanhamento dos agentes de saúde indígena (AIS) em todas as viagens para as aldeias;
- Consulta de enfermagem aos indígenas por meio de visitas domiciliares;
- Acompanhamento integral da saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, IRA, diarreia, aleitamento materno, imunização e suplementação alimentar;

- Desenvolvimento e acompanhamento dos programas de tuberculose, blastomicose, hipertensão, diabetes, malária, leishmaniose, DST, tracoma e outros;
- Acompanhamento da saúde da mulher: pré-natal, puérpera, preventivo da mama e do colo uterino;
- Desenvolvimento de ações de educação em saúde e saneamento básico;
- Desenvolvimento de ações de imunização de rotina para crianças e adultos;
- Realização de atividades educativas em parceria com lideranças, professores e AIS;
- Realização de oficinas de confecção de multimistura em parceria com as pastorais da saúde, profissionais de saúde e agentes indígenas de saúde.
- Encaminhamento de pacientes para as referências, que necessitam atendimento especializado;

A Coordenação conseguiu resultados positivos, em relação ao objetivo de promover maior assistência integral á saúde dos povos indígenas, como redução de desnutrição indígena, melhora acentuada na cobertura vacinal, tratamento de maior número de casos de tuberculose em função da busca ativa, indo atrás dos doentes, identificando e tratando os casos existentes.

Em relação ao avanço do trabalho de tuberculose no Dsei-Araguaia, está sendo elaborado um projeto que será apresentado no 4º Encontro Internacional de Tuberculose, no Rio de Janeiro em outubro /2010.

O Distrito está localizado entre os Estados de Mato Grosso e Tocantins, e sendo este distante das capitais de ambos Estados, e ainda, existindo por parte dos profissionais da área de saúde, a perspectiva de recebimento de altos salários, sendo

estes fatores, as principais dificuldades em contratar e/ou permanência de profissionais, tais como; médico, enfermeiro e outras categorias, nas comunidades indígenas, o que causa impacto negativo nos resultados das ações.

No intuito de reverter este quadro, a Coordenação firmou parcerias com as prefeituras municipais de Confresa/MT e Santa Terezinha/MT, para o atendimento da população indígena, mas que, em alguns casos por se tratar de casos que requer um atendimento especializado, os pacientes são encaminhados e ou transferidos para Goiânia/GO ou Gurupi/TO.

Outro problema, são as péssimas condições das estradas de acesso às aldeias, que muitas vezes impossibilita a operacionalização das ações, que exige regularidade de frequência, provocando constantes panes e necessitando de reparos e manutenção freqüentes nos veículos existentes no Dsei-Araguaia , o que onera o custo da ação e impacta, de forma negativa, no desempenho das atividades.

Ressaltamos ainda, como dificuldade enfrentada pelo DSEI, no cumprimento da missão institucional no ano de 2009, a ventilação da saída da saúde indígena da Funasa, indo para outra Secretaria em fase criação pelo Ministério da Saúde, o que trouxe muita instabilidade, tanto para os profissionais, quanto para a comunidade indígena.

A invasão da sede do Dsei-Araguaia pelo período de 45 dias, e promovida por alguns indígenas que reivindicavam a renovação do convênio 2525/2006, celebrado entre a Funasa e Associação Povo e Organização Indígena Tapirapé (APOIT), também desencadeou em imenso desgaste aos profissionais que desempenham suas atividades administrativas e técnicas, pois neste período, tiveram que ficar afastados de suas atribuições diárias, ocasionando descontinuidade nas atividades, sendo necessário a intervenção da Procuradoria Federal em Goiás juntamente com Procuradoria Federal da União no Mato Grosso, que ingressaram com ação de Reintegração de Posse, sendo concedido por meio de liminar, ainda em primeira instância da Justiça Federal/MT.

Em 2009, a CASAI trabalhou no limite de sua capacidade, que é de apenas 60 leitos. Tendo como a principal causa o deslocamento de paciente e acompanhantes sem o devido encaminhamento de referencia de seus Dsei's. No intuito reverter este



quadro, bem como amenizar os riscos de disseminação do vírus H1N1, foram adotadas algumas medidas.

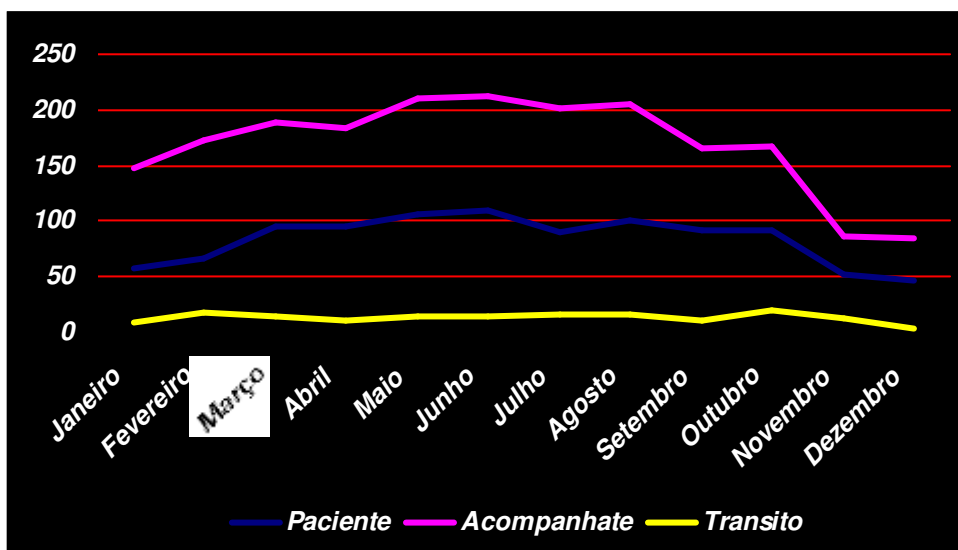
### **Lotação mês a mês – CASAI 2009**

	Paciente	Acompanhate	Transito
Janeiro	57	147	9
Fevereiro	66	172	18
Março	95	188	15
Abril	95	183	10
Maiο	106	210	15
Junho	109	212	14
Julho	90	201	17
Agosto	101	205	16
Setembro	91	165	10
Outubro	91	167	20
Novembro	52	86	12
Dezembro	46	84	3
	999	2020	159
<b>Total Geral</b>	<b>3.178</b>		
<b>Total Mensal</b>	<b>265</b>		
<b>Total Diário</b>	<b>106</b>		

\* Fonte: Registro de entrada e saída

A Coordenação Regional no mês de setembro/2009, encaminhou documento circular a todas os Distritos e Pólos bases de outras Coordenações Regionais, alertando da obrigatoriedade do encaminhamento médico, bem como considerando que a etnia Xavante representa maior contingente de indígenas na CASAI, solicitou especificamente à Coordenação Regional do Mato Grosso, providências para o controle de números de acompanhantes dos pacientes encaminhados pelo DSEI-Xavante, e que, em sua maioria excedem ao limite 2 acompanhantes por pacientes. .

As medidas adotadas impactaram de forma positiva, pois como pode ser observado, houve redução significativa a partir do mês de outubro/2009, conforme demonstrado no gráfico abaixo:



\* Fonte: Registros de entrada/ Livro Casai

A Casai intermediando com a Rede SUS e em parceria com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, possibilitou a realização de 331 exames, 722 consultas, 311 internações e 15 cirurgias (eletivas e de emergência).

Quanto a situação orçamentária da Coordenação, fazemos a análise crítica, onde temos um quadro que impacta negativamente, principalmente na área de saneamento, pela baixa execução se comparado ao percentual de aplicação orçamentária, o que reflete as dificuldades já citadas, ou seja, em licitar as obras por meio de execução direta das construções das melhorias sanitárias domiciliares em área indígena, de perfuração dos poços, e por último, a aquisição de projetos para captação de água nas comunidades remanescentes de Quilombola, valores que somados representam 88,46% do valor orçamentário, não aplicado.

E por fim, avaliamos como positivo o desempenho da execução financeira, com percentual de 73%, demonstrando proporcionalmente o cumprimento de quase todas as metas estabelecidas no Plano Operacional, que apesar das dificuldades e desafios, foi possível realizar as ações, sempre atentos às correções necessárias.

## 2.3. Programas e Ações sob a responsabilidade da unidade

### 2.3.1 Relação de Programas e suas Principais Ações

(Alínea "c" do item 2 do Anexo II da DN TCU 100/2009)

**PROGRAMA: 1287 - Saneamento Rural**

**PROGRAMA: 8007 - Resíduos Sólidos Urbanos**

**PROGRAMA: 0122 - Serviços Urbanos de Água e Esgoto**

**PROGRAMA: 0150 – Proteção e Promoção dos Povos Indígenas**

**PROGRAMA: 0016 - Gestão da Política de Saúde**

**PROGRAMA: 0750 - Apoio Administrativo**

## PROGRAMA: 1287 - Saneamento Rural

Tabela - Dados Gerais do Programa

<b>Tipo de programa</b>	Finalístico
<b>Objetivo geral</b>	Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle dos determinantes e condicionantes de saúde da população
<b>Objetivos específicos</b>	Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais.
<b>Gerente do programa</b>	Francisco Danilo Forte
<b>Responsável pelo programa no âmbito da UJ</b>	Jose Raimundo Machado dos Santos
<b>Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ axa de cobertura de abastecimento de água em áreas rurais (%)</li><li>▪ axa de cobertura de esgotamento sanitário em áreas rurais (%)</li><li>▪ axa de cobertura de abastecimento de água em áreas indígenas (%)</li></ul>
<b>Público-alvo (beneficiários)</b>	População rural dispersa, residente em assentamentos da reforma agrária e em localidades de até 2.500 habitantes e as minorias étnico-raciais como quilombolas, população indígena e outros povos da floresta

Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Atividade
<b>Finalidade</b>	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
<b>Descrição</b>	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 do programa.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	José Raimundo Machado dos Santos
<b>Unidades Executoras</b>	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/Esperado (%)
<b>Física</b>					
Não tem meta física					
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
10.122.1287.2272.0001	Não houve descentralização de recurso específico para esta ação em 2009, apenas em resto pagar referente a 2008, conforme lançado no quadro 5				

Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 3921 - Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Projeto
<b>Finalidade</b>	Melhorar as condições físicas e sanitárias das habitações, tornando-as refratárias à colonização de triatomíneos contribuindo para controle da doença de Chagas..
<b>Descrição</b>	A ação visa melhorar as condições físico-sanitárias da casa por meio de restauração(reforma) ou reconstrução; a restauração compreende, dentre os principais serviços, os seguintes: reboco das paredes internas e externas e pintura das mesmas; calçada de proteção em torno da casa; cobertura com materiais adequados; piso cimentado ou de madeira; recuperação de abrigo de animais e depósitos; substituição de cercas; e implantação e/ou recuperação de instalações sanitárias; nos casos em que as casas não suportarem reformas, as mesmas serão demolidas e reconstruídas.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	José Raimundo Machado dos Santos
<b>Responsável pelo programa no âmbito da UJ</b>	Carlson Queiroz Barbosa de Paiva
<b>Unidades Executoras</b>	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado /Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Apoiar o beneficiamento de famílias com a implantação de melhorias habitacionais para Controle da doença de chagas	Família beneficiada	UN	<b>923</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
2- Acompanhamentos da execução física dos convênios de exercícios anteriores a 2008	Nº de convênios acompanhados	UN	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>52%</b>
<b>Financeira</b>	Não houve descentralização de orçamento específico para esta ação				

Esta meta foi definida a nível central no PPA, tendo como produto esperado “Família Beneficiada”, que diverge do entendimento técnico desta Core, pois, entendemos que a “família beneficiada”, terá com a conclusão da obra e prestação de contas final dos convênios aprovada, restando prejudicada a mensuração da meta.

A meta física programada no Plano Operacional de 2009 foi estimada levando em consideração apenas os 65 convênios que estavam na fase de análise de projetos, sendo que, devido à convocação de novos municípios com a publicação Portaria/Funasa n.º 1079/2009, de 23/09/09, houve o acréscimo de mais cinco municípios, passando para o total 70 municípios a serem atendidos com o programa de Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas.

Dos 70 convênios, 59 municípios apresentaram projetos de engenharia, sendo que 49 foram aprovados e 10 analisados, mas que, devido a pendências técnicas não foram passíveis de aprovação, foram estes notificados, 11 convenientes não apresentaram projetos.

Foram realizadas 59 visitas preliminares, 13 para emissão de parecer atendendo à portaria Funasa n.º 544/2007 .

Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 4641 - Publicidade de Utilidade Pública</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Atividade
<b>Finalidade</b>	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.
<b>Descrição</b>	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.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da</b>	Domingos Augusto Germano Xisto da Cunha

<b>Ação</b>	
<b>Unidade Executora</b>	Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde - ASCOM

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
Divulgar Ações, Projetos e Programas da Funasa-Goiás.	Matéria divulgada	UN	40	61	100%
Executar as ações do Plano Anual de Comunicação	N.º de Ações	UN	1	0	0%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
	Não houve disponibilização de orçamento específico para esta ação				

A Coordenação Regional de Goiás procurou trabalhar em 2009, em proximidade com os veículos de comunicação escrito, falado ou televisionado, tanto para divulgação de suas ações sociais e educativas, bem como para intensificar as cobranças e convocar os municípios para cumprimento das portarias n.º 197, 198 e 200. Dessa forma foi possível superar a meta de 40 matérias divulgadas, sendo 4 entrevista em radio, 5 matérias em revistas, 1 em jornais, 5 em emissoras locais de televisão e 46 no NINP da Funasa.

Dentro das ações do plano operacional, tínhamos previsto a produção e edição do documentário institucional "Ações de Saneamento da Funasa em Goiás, o que não foi possível ser concretizado, em função da liberação tardia de recurso orçamentário, que foi disponibilizado apenas no dia 13/11/2009, mesmo tendo a Divisão de Administração envidada esforços, não houve tempo hábil para realizar os procedimentos administrativos no intuito de licitar, sendo necessária a devolução do referido orçamento.



Vale ressaltar que o setor de matérias, setor responsável em realizar o levantamento de preços de mercado, encontrou muita dificuldade em obter a coleta das propostas das empresas, que justificam desinteresse em fornecer para órgãos públicos, devido à burocracia das instituições públicas.

Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 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.</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Projeto
<b>Finalidade</b>	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.
<b>Descrição</b>	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.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	José Raimundo Machado dos Santos
<b>Unidade Executora</b>	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)

<b>Física</b>					
1-Beneficiar comunidades com a implantação, ampliação ou melhoria do serviço de saneamento.	Comunidade beneficiada	UN	15	0	0
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		<b>%</b>
10.511.1287.7656.0101	O valor R\$ 108.204,90, aplicado nesta funcional programática referente-se à exercícios anteriores.				

No Plano Operacional/2009, havia sido previsto o atendimento de 15 comunidade, entre assentamentos (INCRA SR-04) e aldeias indígenas, sendo necessário desencadear duas linhas, a primeira a aquisição de projetos para as localidade de quilombola, capazes de amenizar em curto espaço de tempo, podendo ser por perfuração de poços artesianos ou captação de água por superfície, e a segunda em função que a Coordenação já dispõe dos equipamentos de perfuração, sendo necessário apenas, a contratação de empresa especializada em operacionalização do equipamentos, ficando responsável em fornecer mão de obra especializada e manutenção dos equipamentos.

No caso dos assentamentos, o INCRA é responsável em informa, quais já se encontram reconhecidos e que necessitam ser beneficiados, bem como em concluir as ligações do poço até as residências.

Para implementação da primeira linha, ou seja, a contratação dos projetos , foi realizado a nível central licitação para contratação de empresa especializada em desenvolver projetos para a comunidade quilombola, não logrando êxito.

Sendo assim, foi disponibilizado orçamento para a Core-GO, apenas no mês novembro, restando o certame também prejudicando, até pelo fato do edital ter sido publicado e devido interposição de recurso contra a publicação do edital, movida pelo Sindicato dos Engenheiros de São Paulo, e que devido esguio tempo não houve tempo para republicação do edital do certame.

Tabela – Dados Gerais da Ação

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

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
1. Beneficiar aldeias com Saneamento Básico para controle e prevenção de agravos	Aldeias beneficiadas	UN	24	24	100%
1.1- Reforma de melhorias sanitárias domiciliares	MSD reformados	UN	127	18	14,17%
1.2- Ampliação dos sistemas de abastecimento de água de Carretão	SAA ampliados	UN	1	1	100%
1.3- Manutenção dos sistemas de abastecimento existentes	Manutenção executada	UN	23	23	100%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%

10.511.1287.7684.0001	1.427.914,03	393.583,19	27,56
-----------------------	--------------	------------	-------

A primeira meta representa a consolidação das demais metas discriminadas. Foi previsto realizarmos licitações para aquisição e instalação de módulos sanitários domiciliares, bem como a reforma dos existentes. As licitações para estes serviços são realizados nesta coordenação, ou seja, distantes da área da execução dos serviços e tendo como base o centro de custo de Goiás, o que dificulta à logística e, em muitos casos, encarece o custo final da obra, pois é necessário ser considerado, transporte terrestre e marítimo (balsas), mão de obra a ser contratada no local da obra, etc. Destrate, visando facilitar à logística e promover economicidade dos recursos públicos, foi pensado em licitar a aquisição de módulos sanitários pré-moldados em Fibra de vidro, material de grande durabilidade. Essa proposta foi colocada em votação no Conselho de Saúde Indígena/São Felix do Araguaia-MT no mês de junho, não tendo aceitação pela comunidade. Dessa forma, realizamos licitação dos módulos tradicionais, não sendo possível logra êxito, pois foram deflagradas duas licitações sendo desertas.

Apenas as metas 1.1. 1.2 e 1.3 foram executadas de acordo com o programado, sendo que as manutenções das melhorias sanitárias domiciliares e dos sistemas de abastecimento de água, já existentes, foram concluídas em sua totalidade, por servidores desta Instituição.

## **PROGRAMA: 8007 - Resíduos Sólidos Urbanos**

Tabela - Dados Gerais do Programa

<b>Tipo de programa</b>	Finalístico
<b>Objetivo geral</b>	Promover e difundir a gestão ambiental, a produção e o consumo sustentável nos ambientes urbanos e rurais e nos territórios dos povos e comunidades tradicionais
<b>Objetivos específicos</b>	Ampliar a área de cobertura e eficiência dos serviços públicos de manejo de resíduos sólidos, com ênfase no encerramento de lixões, na redução, no reaproveitamento e na reciclagem de materiais, por meio da inclusão socioeconômica de catadores.
<b>Gerente do programa</b>	Vicente Andreu Guillo
<b>Responsável pelo programa no âmbito da UJ</b>	
<b>Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa</b>	
<b>Público-alvo (beneficiários)</b>	População localizada em áreas de maior concentração de pobreza do país e/ou de fragilidade físico-ambiental; em municípios de pequeno e médio portes, nas periferias de grandes centros e de regiões metropolitanas.

Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 10GG - Implantação e Melhoria de Sistema Público de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Projeto
<b>Finalidade</b>	Apoiar, técnica e financeiramente, os estados e municípios na implantação, ampliação ou melhoria dos sistemas de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos nas áreas mais carentes do país e com população inferior a 50.000 habitantes, preferencialmente, nos municípios acometidos de incidência da dengue.
<b>Descrição</b>	A ação de implantação e ampliação dos sistemas de limpeza pública, acondicionamento, coleta, disposição final e tratamento de resíduos sólidos urbanos contempla intervenções que visam contribuir para a universalização dos serviços de coleta, limpeza pública, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos nas áreas mais carentes do país e com população inferior a 30.000 habitantes, preferencialmente, nos municípios acometidos de incidência da dengue, e será implementada por intermédio das modalidades relacionadas a seguir: a) acondicionamento, coleta e transporte; implantação de sistema de coleta convencional e/ou seletiva, incluindo a aquisição de veículos, material e equipamentos para acondicionamento (cestas e contenedores para Postos de Entrega Voluntária - PEV e Locais de Entrega Voluntária - LEV instalados em logradouros públicos); b) unidades de disposição final - aterros sanitários ou de rejeitos. É passível de apoio financeiro toda a infra-estrutura para implantar aterros sanitários, incluindo: acesso; proteção adequada da área (cercamento e barreira vegetal); edificações de controle e apoio (balança, escritório, oficina de reparos, etc.), drenagem pluvial de chorume e de gases, impermeabilização de base, tratamento do chorume e equipamentos para operação. c) unidades de tratamento - triagem e/ou compostagem. É passível de apoio financeiro toda a infra-estrutura de implantação de unidades de tratamento de resíduos, bem como galpão para separação de resíduos destinados a catadores, incluindo obras civis, materiais e equipamentos; pátio de compostagem; balança; aterro de rejeitos e equipamentos para a operacionalização da unidade de tratamento. d) erradicação de "lixões" e recuperação das áreas degradadas.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	José Raimundo Machado dos Santos
<b>Unidade Executora</b>	Departamento de Engenharia de Saúde Pública da Funasa – DENSP

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Apóia o beneficiamento de famílias com a implantação de Sistemas de Resíduos Sólidos nos municípios	Família beneficiada	UN	10.120	0	0
2- Acompanhamentos da execução física dos convênios de exercícios anteriores	Convênios acompanhados	UN	10	10	100%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
<b>Financeira</b>	Não houve disponibilização de orçamento específico para esta ação				

Esta meta foi definida a nível central no PPA, tendo como produto esperado "Família Beneficiada", que diverge do entendimento técnico desta Core, pois, entendemos que a "família beneficiada", terá com a conclusão da obra e prestação de contas final dos convênios aprovada, restando prejudicada a mensuração da meta.

Dos 11 municípios apresentaram projetos de engenharia, encontram-se 11 visitados, 4 com pendências, 3 aprovados em 2008 e 4 em 2009 e 6 ainda não apresentaram projetos.

Quanto ao acompanhamento dos convênios de exercício anteriores, foram realizadas as 10 visitas programadas.

## **PROGRAMA: 0122 - Serviços Urbanos de Água e Esgoto**

Tabela - Dados Gerais do Programa

<b>Tipo de programa</b>	Finalístico
<b>Objetivo geral</b>	Ampliar o acesso aos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos, com vistas à universalização
<b>Objetivos específicos</b>	Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços públicos urbanos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.
<b>Gerente do programa</b>	Leodegar da Cunha Tiscoski
<b>Responsável pelo programa no âmbito da UJ</b>	José Raimundo Machado dos Santos
<b>Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa</b>	▪
<b>Público-alvo (beneficiários)</b>	População urbana de menor nível socioeconômico, e a residente em área de habitação subnormal, em periferias de grandes centros e em municípios de pequeno porte.



Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 20AF - Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Atividade
<b>Finalidade</b>	Apoiar técnica e financeiramente os responsáveis pela operação de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água visando a 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.
<b>Descrição</b>	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.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	José Raimundo Machado dos Santos
<b>Unidade Executora</b>	Coordenação Regional

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado / Esperado (%)
<b>Física</b>					
1 - Garantir o funcionamento dos sistemas de tratamento de água implantados	Sistema funcionando	UN	19	19	100%
2- Implantar sistemas de tratamento de água	Sistemas implantados	UN	4	4	100%
3- Executar análise físico-químicas e microbiológicas de água em 19 aldeias	Análise realizadas	UN	1500	846	56,4%
4 - Supervisionar os sistemas de tratamento do PCQA	Supervisões realizadas	UN	4	4	100%
5- Apoiar o controle de qualidade da água nos municípios conveniados	Municípios apoiados	UN	1	0	0,0%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
10.511.0122.20AF.0001	Não houve disponibilização de orçamento específico para esta ação				

O não alcance da meta 3, foi devido a diversas dificuldades na operacionalização das etapas, podendo ressaltar a não realização de processos de licitação para compra de insumos para os laboratórios da Coordenação Regional, UMCQA e dos SAA (Sistemas de Abastecimento de Água) das aldeias, em decorrência que o Setor de Material, setor responsável em realizar o levantamento de preços de mercado, encontrou muita dificuldade em obter as propostas das empresas, que justificam desinteresse em fornecer para órgãos públicos, devido à burocracia das instituições públicas

A dificuldade na contratação da única empresa aérea, que atua nas regiões das aldeias jurisdicionadas a CORE/GO, para o transporte de amostras de água para o laboratório em Goiânia, em função que referida empresa se negou a assinar o contrato por não concordar com a forma de pagamento da FUNASA.

E ainda, em sua maioria as áreas indígenas são de difícil acesso, dificultando na distribuição de insumos essenciais e para coleta das amostras de água, bem como devido às altas temperaturas locais, diminui os prazos de validade das amostras.

A meta 5 restou prejudica pois o convenio com o município a ser beneficiado, foi assinado apenas no final do exercício de 2009.

Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 20AG - Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 Habitantes</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Atividade
<b>Finalidade</b>	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.
<b>Descrição</b>	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.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	José Raimundo Machado dos Santos
<b>Unidade Executora</b>	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado / Esperado (%)
<b>Física</b>					
1-Apoiar municípios na gestão dos sistemas de saneamento básico	Municípios apoiados	UN	1	1	100%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
10.511.0122.20AG.0001	Não houve descentralização de recurso específico para esta ação em 2009,				

O alcance se deu com a celebração do Termo de Cooperação Técnica com o Município de São Simão e início das atividades de orientação e acompanhamento na gestão do sistema de saneamento básico.

Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Projeto
<b>Finalidade</b>	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
<b>Descrição</b>	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 do programa.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	José Raimundo Machado dos Santos
<b>Unidade Executora</b>	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/Esperado (%)
<b>Física</b>					
Não tem meta física					
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
10.122.0122.2272.0001	Não houve descentralização de recurso específico para esta ação em 2009, apenas em resto pagar referente a 2008, conforme lançado no quadro 5				

Tabela – Dados Gerais da Ação

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

<b>Unidade Executora</b>	Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde - ASCOM
--------------------------	---

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDA DE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado / Esperado (%)
<b>Física</b>					
1. Beneficiar municípios contemplados no Plano de Aceleração do crescimento (PAC) com a implementação de ações de Educação em saúde e Mobilização Social nos Projetos de Saneamento	Município beneficiadas	UN	10	5	50%
2. Acompanhar a execução das ações dos 50 PESMS dos Projetos de Convênios de exercícios anteriores	N.º PESMS acompanhados	UN	50	85	100%
3- Beneficiar comunidades em áreas especiais (quilombolas e assentados) com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social	Comunidade beneficiada	UN	1	1	100%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
	97.579,56		69.272,09		70,99%

A meta 1 , ainda não foi alcançado, valendo ressaltar que o prazo final da execução das ações é dezembro . A superação da meta 2, foi em função de todo apoio logístico, recursos orçamentário e financeiros e apoio técnico. Foram desenvolvidas outras ações como oficinas de Troca de Experiências Educativas com 35 municípios conveniados com a Funasa, tendo a parceria CEF, SANEAGO,SMS de Goiânia ,SES de Goiás, SMS de Aparecida e Secretaria das Cidades do Estado de Goiás.

Tabela – Dados Gerais da Ação

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

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/Esperado (%)
<b>Física</b>					
1 - Apoiar o beneficiamento de famílias com sistema de Melhorias Sanitárias Domiciliares, para Prevenção e Controle de Agravos, nos municípios de (*):	Família beneficiadas	UN	1480	0	0
2. Acompanhamentos da execução física das obras de convênios de exercícios anteriores.	N.º de convênios acompanhados	UN	22	22	100%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%



10.511.0122.7652.0001	Não houve descentralização de recurso específico para esta ação em 2009.
-----------------------	--

Esta meta foi definida a nível central no PPA, tendo como produto esperado “Família Beneficiada”, que diverge do entendimento técnico desta Core, pois, entendemos que a “família beneficiada”, terá com a conclusão da obra e prestação de contas final dos convênios aprovada, restando prejudicada a mensuração da meta.

Quanto ao acompanhamento dos convênios de exercício anteriores, foram realizadas as 22 visitas programadas.

Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 10GD – Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios de até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Projeto
<b>Finalidade</b>	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos com abastecimento público de água adequado visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.
<b>Descrição</b>	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.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	José Raimundo Machado dos Santos
<b>Unidade Executora</b>	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP
<b>Área Responsável por Gerenciamento ou Execução</b>	Coordenação Geral de Engenharia e Arquitetura - CGEAR
<b>Competências institucionais requeridas para a execução da ação</b>	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO IX - Art. 75.

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado / Esperado (%)
<b>Física</b>					
1 -Apoiar o beneficiamento de famílias com implantação e Melhorias de sistema de públicos de abastecimento de água nos municípios	Família beneficiadas	UN	11.028	0	0
2. Acompanhamentos da execução física das obras de convênios de exercicios anteriores.	N.º de convênios acompanhados	UN	34	32	94,11%
<b>Financeira</b>		Provisão recebida	Provisão realizada		
10.511.0122.10GD.0001	O recurso não foi disponibilizado na funcional programática específica para esta ação.				

Esta meta foi definida a nível central no PPA, tendo como produto esperado "Família Beneficiada", que diverge do entendimento técnico desta Core, pois, entendemos que a "família beneficiada", terá com a conclusão da obra e prestação de contas final dos convênios aprovada, restando prejudicada a mensuração da meta.

Quanto ao acompanhamento dos convênios de exercício anteriores, foram realizadas as 32 visitas, ficando abaixo do planejado, devido que dois convênios foram instauradas Tomadas de Contas Especial.

Tabela – Dados Gerais da Ação

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

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado / Esperado (%)
<b>Física</b>					
1. Apoiar o beneficiamento de famílias com sistema de Melhorias de Sistema públicos de Esgotamento Sanitário nos Municípios.	Família beneficiadas	UN	26.420	0	0
2. Acompanhamentos da execução física das obras de convênios de exercicios anteriores.	N.º de convênios acompanhados	UN	11	11	100%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão realizada		%

10.511.0122.10GE.0001	O recurso não foi disponibilizado na funcional programática específica para esta ação.
-----------------------	--

Esta meta foi definida a nível central no PPA, tendo como produto esperado "Família Beneficiada", que diverge do entendimento técnico desta Core, pois, entendemos que a "família beneficiada", terá com a conclusão da obra e prestação de contas final dos convênios aprovada, restando prejudicada a mensuração da meta.

Quanto ao acompanhamento dos convênios de exercício anteriores, foram realizadas as 11 visitas planejadas.

## **PROGRAMA: 0150 – Proteção e Promoção dos Povos Indígenas**

Tabela - Dados Gerais do Programa

<b>Tipo de programa</b>	Finalístico
<b>Objetivo geral</b>	Reorganizar e fortalecer o sistema nacional de política indigenista
<b>Objetivos específicos</b>	Garantir aos povos indígenas a manutenção ou recuperação das condições objetivas de reprodução de seus modos de vida e proporcionar-lhes oportunidades de superação das assimetrias observadas em relação à sociedade brasileira em geral
<b>Gerente do programa</b>	Márcio Augusto Freitas de Meira
<b>Responsável pelo programa no âmbito da UJ</b>	Wanderley Guenka
<b>Indicadores ou parâmetros utilizados para a avaliação do programa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ coeficiente de Incidência Parasitária de Malária na população indígena (1/1000)</li><li>▪ coeficiente de Incidência de Tuberculose Bacilífera na população indígena (1/100.000)</li><li>▪ coeficiente de Mortalidade Infantil entre crianças indígenas menores de 1 ano (1/1000)</li></ul>
<b>Público-alvo (beneficiários)</b>	Sociedades Indígenas

Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Atividade
<b>Finalidade</b>	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
<b>Descrição</b>	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 do programa.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	Wanderley Guenka
<b>Unidade Executora</b>	Departamento de Saúde Indígena – DESAI

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>	Não houve meta planejada nesta ação				
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
10.423.0150.2272.0001	454.674,94		448.834,36		97,71

Tabela – Dados Gerais da Ação

<b>Ação: 3869 - Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena.</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Projeto
<b>Finalidade</b>	Dotar o Subsistema de Atendimento à Saúde Indígena de estrutura física e de equipamentos necessários ao seu funcionamento e modernização.
<b>Descrição</b>	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.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	Wanderley Guenka
<b>Unidade Executora</b>	Departamento de Saúde Indígena - DESAI

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/Esperado (%)
<b>Física</b>					
Construir uma unidade de saúde para atendimento à população Indígena da aldeia Macaúba	Unidade construída	UN	1	0	0
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
	Não houve descentralização de recurso específico para esta ação em 2009, apenas em resto pagar referente a 2008, conforme lançado no quadro 5				

A liberação do recurso orçamentário, para execução desta meta, fica condicionada ao atendimento da exigência do Departamento de Engenharia da Presidência, que é a aprovação previa do projeto técnico e orçamentário para construção da unidade de saúde.

Sendo assim, a Coordenação Regional em Goiás elaborou o projeto inicial e submeteu à aprovação da Coordenação de Arquitetura (CGEAR/DESNP/PRESI) ainda no mês de agosto, o que não ocorreu, pois posterior ao envio do projeto nos foi solicitado por diversas vezes, alteração do projeto, e que de pronto foram atendidas. O projeto foi devolvido apenas no mês de novembro com parecer de “não aprovado”.

Tabela – Dados Gerais da Ação

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

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNID ADE DE MEDI DA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/Esperado (%)
<b>Física</b>					
1-Manter a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 100% das crianças menores de 5 anos, no Dsei-Araguaia	cobertura alcançada	%	100%	85%	85%
2- Manter a cobertura de acompanhamento	cobertura	%	100%	51%	51%



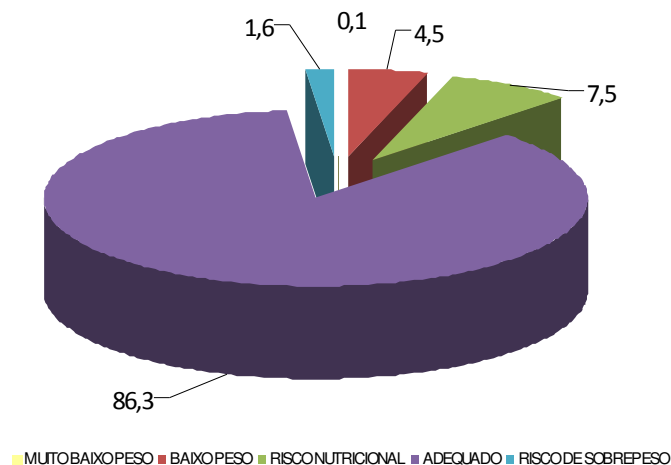
do estado nutricional das gestantes, no Dsei-Araguaia .	alcançada				
3 - Acompanhar através do SISVAN, gestantes atendidas no pré-natal	gestantes acompanhadas	%	100%	100%	100%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
	<b>25.000,00</b>		<b>6.440,97</b>		25,76

O Programa Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN é desenvolvido pelas equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI e tem como público alvo, crianças menores de 0 a 5 anos e gestantes. O acompanhamento desses grupos é feito mensalmente, onde, por meio de pesagem e coleta de dados pelos agentes indígenas de saúde (AIS), os enfermeiros realizam a avaliação do estado nutricional dessas crianças e gestantes. A meta para 2009 foi monitorar, especialmente, os menores de 0 a 5 anos e as gestantes. A cobertura de crianças menores de cinco anos, acompanhadas pelo SISVAN em 2009 no DSEI Araguaia foi de 85%, observando um aumento de 15% em relação a 2008, onde o índice de cobertura alcançou 70%.

Os motivos por não almejar a meta pactuada se deram devido à falta e/ ou balanças estragadas em algumas aldeias; dificuldade da Equipe (EMSI) em conseguir convencer os pais e/ou responsáveis a levarem as crianças até o Postinho de Saúde para o acompanhamento e avaliação nutricional, até pelo fato de não possuírem moradia fixa nas aldeias; influência dos costumes e cultura indígena e a falta de um profissional Nutricionista, devido a dificuldade de contratar esse profissional na região. Todos esses fatores comprometem a cobertura e não atingem 100% conforme pactuado.

No mês de novembro foi realizada uma supervisão em todas as aldeias do Distrito com um profissional nutricionista, colaborador eventual, para avaliar e pesar todas as crianças e gestantes, tendo assim um acompanhamento melhor do Programa. Mas apesar de todas as dificuldades o SISVAN no Dsei-Araguaia não deixou de realizar e intensificar as ações em orientar, realizar palestras, incentivar e cobrar os relatórios e os pesos das crianças e gestantes e a classificação nutricional, desse público, onde o sistema tem sido acompanhado por um técnico responsável pelo SISVAN e enviado os

dados mensalmente para o DESAI. O estado nutricional das crianças avaliadas apresentou os seguintes extratos: Muito Baixo Peso 0,1%, Baixo Peso 4,5%, Risco Nutricional 7,5%, Risco de Sobrepeso 1,6%, Adequado 86,3%, cobertura média anual foi de 85%.



**Distribuição do estado nutricional de crianças < 5 anos - ARAGUAIA, 2009.**

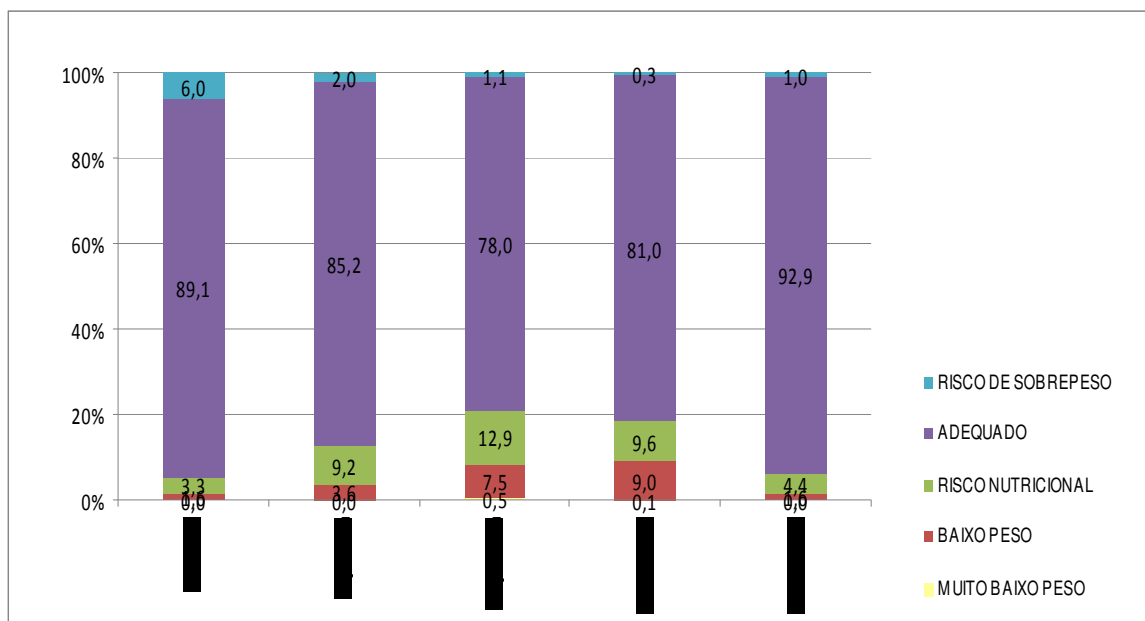
No ano de 2008, ainda não havia o acompanhamento das gestantes pelo SISVAN, somente pelo SIASI e no de 2009 foram pactuados 50% para o acompanhamento de gestantes. A classificação do estado nutricional referente ao ano de 2009 foi representada da seguinte forma: Baixo Peso 11,1%, Sobrepeso 12,9%, Obesidade 4,0%, Adequado 72,0%, onde a cobertura média anual foi de 51,6%, dados extraídos das planilhas mensais enviadas pelos Pólos ao DSEI. Ainda há dificuldades em acompanhar todas as gestantes mensalmente no pré-natal, devido a grande rotatividade de profissionais (enfermeira) e também, por não saberem quantos meses de gestação as índias se encontram, dado essencial para consolidação das informações.

Em análise do acompanhamento e desenvolvimento das crianças menores de 5 anos é observado que nos primeiros seis meses de vida a criança que recebe aleitamento materno exclusivo mantém um peso adequado.

Após essa fase, vem o período de transição onde as crianças ficam mais vulneráveis a desenvolverem risco nutricional, muitas vezes por não receberem uma alimentação adequada para idade. Sendo assim, as mães como principais cuidadoras, devem ser acompanhadas, uma vez que não são observadas dificuldades de entendimento até

mesmo pela cultura indígena a introdução de alimentos semi-sólidos, após os seis meses, podendo ser verificado no gráfico a seguir

**Estado nutricional de crianças < 5 anos segundo faixa etária (meses) – ARAGUAIA, 2009**



Dessa forma, torna-se imprescindível a intervenção por parte dos profissionais, pois as crianças em Risco Nutricional poderão entrar em baixo peso e assim sucessivamente, ficando suscetíveis às carências nutricionais, doenças infecciosas e parasitárias intestinais. As ações em incentivo ao aleitamento materno, a assistência ao pré-natal nos primeiros três meses, educação sanitária, são priorizadas pelas equipes, em conjunto com lideranças, professores e caciques. Realizam orientações em saúde, visitas domiciliares sistematizadas abordando os cuidados com higiene pessoal, alimentar e ambiental, tratamento de verminoses a cada seis meses, e prescrição de complexo vitamínico, e incentivo ao plantio de roças para consumo de alimentos regionais, visando prevenir as deficiências de hipovitaminoses e micronutrientes, principalmente os menores de 5 anos e gestantes. Portanto, a partir de 2010, será intensificado o Programa Nacional de Suplementação de ferro do DSEI, objetivando reduzir a carência deste nutriente, haja vista que com o resultado prolongado da insuficiência de ferro ocorre a anemia, considerado um dos fatores mais importantes

relacionados ao baixo peso ao nascer, à mortalidade materna e ao déficit cognitivo em crianças. Embora haja considerado empenho na execução do programa, fatores relevantes interferem na eficiência e eficácia e devem ser considerados, entre eles:

- Resistência das mães em participar ativamente do Programa como: levar as crianças para avaliação, pesagem, bem como a preparação da suplementação de leite e mucilon na hora certa e corretamente (apesar das orientações), dificultando o acompanhamento da equipe.
- Resistência das gestantes em não tomar a suplementação alegando aumento do tamanho e peso do feto, com medo da dificuldade na hora do parto. Em relação às crianças, as mães alegam que ao ingerir a suplementação de Sulfato ferroso xarope, as crianças têm diarreias, por esses motivos dificulta o andamento do Programa.
- Insuficiência na quantidade e a pouca qualidade dos equipamentos (balanças), que não oferecem boa durabilidade. Levando em conta toda problemática do trabalho em área, este equipamento acompanha as equipes, e sofre interferências de trepidações no decorrer do transporte.
- Hábitos culturais desta população, que se deslocam com grande frequência das aldeias, dificultando o acompanhamento sistemático.
- Falta de comprometimento da equipe de área em relação à atualização dos dados e relatórios para enviá-los corretamente com assiduidade como preconiza o Programa.
- Dentre as 6 etapas pactuadas no Plano Operacional para o Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional, Distrito Araguaia alcançou 4 etapas de forma contínua, no entanto 2 não oferecendo pleno êxito nas ações desenvolvidas, o que representa 88,4% das ações pactuadas. Com relação à meta pactuada para o programa: Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional, monitorando especialmente crianças menores de 5 anos e gestantes, vem sendo alcançada no DSEI e em todos os Pólos desde a implantação do programa.

Tabela – Dados Gerais da Ação

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

A ação 8743 - *Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena* é executada por meio de subações que são executadas no Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e CASAI, sendo que os recursos são descentralizados de forma agregada no PTRES da ação, e que para algumas subações o recurso vêm sendo classificado especificamente no Plano Interno, sendo assim apresentamos abaixo, quadro contendo o valor geral, valendo ressaltar que para as subações que obtiveram recurso específico, será no quadro dessa.

<b>Financeira</b>	Provisão recebida	Provisão Executada	%
10.423.0150.8743.0001	<b>2.850.561,06</b>	<b>2.792.654,23</b>	<b>97,96%</b>

## **Ação 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena**

### **Subação: Capacitação de profissionais na área indígena**

<b>META PROGRAMADA</b>	<b>PRODUTO</b>	<b>UNIDADE DE MEDIÇÃO</b>	<b>Exercício 2009</b>		
			<b>Esperado</b>	<b>Alcançado</b>	<b>Alcançado/Esperado (%)</b>
<b>Física</b>					
1-Capacitar profissionais que atua na saúde indígena na área de abrangência do Dsei-Araguaia, promovidas pela Presidência	Profissionais capacitados	UN	25	70	100%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
10.423.0150.8743.0001	<b>8.750,40</b>		<b>5.910,43</b>		67,54

A meta era capacitar 25 profissionais nas seguintes capacitações; de profissionais em sala de vacina BCG e PPD, Eventos adversos pós-vacina; Pedagógica; Aconselhamento e abordagem sindrômica; Vigilância Epidemiológica da Influenza e Rede Sentinela ; Rede de frio e eventos adversos; Implantação do Módulo de Saúde Bucal ; Capacitação implementação de ferro; Oficinas de DST/AIDS nas aldeias do DSEI.

Algumas desta capacitações foram realizadas, apenas porque foi possível à parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, Secretaria Municipal de Saúde de Confresa/MT, Dsei-Xavante e da SECAP, garantindo a participação dos servidores. .

As demais capacitações que estavam programadas para serem executadas no ano de 2009, não ocorreram por estarem vinculadas diretamente ao Departamento de Saúde Indígena, seja na sua execução ou na descentralização de recursos.

## Ação 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena

### Subação: Promoção da Educação em Saúde dos Povos Indígenas

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado / Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Desenvolver Ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas.	Aldeia beneficiada	UN	24	24	100%
2- Participar das reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena visando o fortalecimento do controle social.	Participações em Reuniões	UN	2	2	100%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada		%
<b>10.423.0150.8743.0001</b>	<b>23.500,00</b>		<b>19.119,26</b>		81,35

O Dsei-Araguaia em parceria com Equipe de Educação em Saúde da Core, realizou a ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integral, ao longo de todo ano, através de oficinas, rodas de conversa, palestras e demais atividades em educação em saúde, tendo como tema: DST/AIDS, teste rápido de HIV, saúde bucal, sisvan, vacinação inclusive da H1N1,

Tendo ainda realizado a Campanha da Temporada Araguaia, com a participação de toda a comunidade indígena Karajá das aldeias Buridina e Ariká, e que, em parceria com as equipes multidisciplinares, no mês de julho, foram intensificadas estas ações com campanhas de prevenção de caries, vigilância alimentar e DST/AIDS.

As reuniões do Conselho Distrital, Local e Condisi, foram realizadas em parceria com a APOIT, em que a Core custeou apenas as diárias dos participantes dos servidores desta Core.

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

**Subação : Estruturação do Sistema de Informação - SIASI**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDAD E DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- 90% das aldeias com dados atualizados através de envio de lotes no SIASI por semestre	Aldeias atualizadas por lote	%	90%	90%	100%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado		Provisão executada		%
O custeio desta subação, foi descentralizado de forma genérica no plano interno IARA					

Mesmo com alcance da meta planejada, existe necessidade de sanar algumas dificuldades, principalmente em manter a atualização do SIASI nos Pólos Base de Santa Terezinha e Confresa, devido a rotatividade de pessoal e/ou pela inexistência de servidor, nos respectivos Pólos.

**Ação 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena**

**Subação: Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDAD E DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)



<b>Física</b>					
1- Reduzir em 5% o índice de mortalidade infantil indígena	Redução do coeficiente de mortalidade infantil	%	34,56	36,6%	36,6%
2- Investigar os óbitos infantis	% de óbitos infantis investigados	%	100%	100%	100%
3- Realizar exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres indígenas na faixa etária a partir de idade sexualmente ativa, sem o máximo de idade limitante.	% exames realizados	%	50%	39%	78%
4- Realizar Pré-natal em 100% das gestantes captadas	% de pré-natal realizado	%	100%	100%	100%
5- Acompanhar 100% dos puerpérios	% puerpérios acompanhados	%	100%	100%	100%
6- Realizar 2 campanhas de combate as endoparasitoses em toda a área anualmente	campanhas realizadas	%	2	2	100%
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão Executada	%	
O custeio desta subação, foi descentralizado de forma genérica no plano interno IARA					

**A Ação “Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.”**

tem como objetivo atender a mulher e a criança indígena de forma humanizada em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas, garantindo atendimento da população feminina em sua plenitude e acompanhamento as crianças, através de ações preventivas que contribuam na redução das doenças prevalentes.

As Equipes de Saúde, realizam a assistência Integral a saúde da mulher e da criança, mensalmente, a cada entrada em área. Na aldeia realizam a identificação de novas gestantes, acompanhamento do pré-natal com solicitação dos exames gestacionais, consultas puerperais. Mensalmente atualizam a planilhas de acompanhamento, que constam: os dados das gestantes, datas das consultas realizadas, resultados dos

exames laboratoriais, e data provável do parto, além das anotações no cartão e prontuário da gestante, fundamental para análise das condições de assistência do pré-natal, parto e puerpério.

Um dos principais objetivos desta subação é a prevenção. Neste sentido, as equipes buscam através de educação em saúde, em parcerias com lideranças, professores caciques, sensibilizarem as comunidades de forma humanizada sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, o que refletirá diretamente na eficácia dos indicadores de saúde.

Em 2009, o DSEI-Araguaia obteve uma média de 133 consultas de pré-natal. Considerando o período gestacional que varia de 36 a 42 semanas o Ministério da Saúde preconiza seis consultas à gestante, sendo pactuado no plano distrital 4 consultas médicas e 8 consultas de enfermagem durante a gestação. Contudo, foram contabilizadas todas as gestantes que passaram por consultas no período de 2009, independentemente da Idade Gestacional

Os dados de mortalidade infantil são fundamentais para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção ao pré-natal e ao parto, bem como, para a proteção da saúde infantil, que são classificados o valor da taxa como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20). Em 2009, foram desenvolvidos no Dsei-Araguaia com controle e monitoramento das ações no sentido de prevenir e controlar as morbidades que mais acometem as crianças, com objetivo de diminuir o índice de mortalidade infantil. Este controle é realizado, principalmente dentro das aldeias pelas EMSI, sendo acompanhadas desde o Pré-Natal, realizado com as gestante e intensificando com os Programas Imunização e acompanhamento nutricional SISVAN e a Suplementação de Sulfato Ferroso, em todas as crianças na faixa etária 0 a 60 meses, auxiliando na prevenção das carências de Ferro e deficiência alimentar. Mesmo com este acompanhamento, houve no âmbito do DSEI um coeficiente de mortalidade infantil em 2009, superior ao proposto na meta, ou seja, redução da mortalidade infantil em 5%. A Mortalidade Infantil (menores de 1 ano), que encerrou o ano de 2009 com um índice de 36,6 por 1.000 nascidos vivos, o que colabora para elevação do índice, em relação

ao ano anterior, ficando classificado em médio o índice de mortalidade infantil do DSEI, e que é compatível com as populações vulneráveis.

Tendo como um dos fatores, o que não é possível assegurar, até em respeito à cultura indígena, mas em muitos casos, os pais ou responsáveis levam as crianças enfermas para serem tratadas pelos pajés e quando estes não conseguem a cura, liberam-nas para serem tratadas com a medicina alopática, estando o quadro já bastante debilitado e comprometido, chegando as vezes a ser irremediável, levando essas crianças à óbito.

As doenças respiratórias, é a causa mais comum e a que mais comprometem a saúde das crianças, onde em 2009, dos quatro óbitos, três foram por consequência de Insuficiência das Vias Respiratórias (IVAS).

A meta alcançada no ano de 2009 de 39%, não foi satisfatória na realização de exames PCCU para 50% das mulheres indígena. A principal justificativa são os hábitos culturais distintos característicos desta população, com tradições e valores que por vezes inviabiliza a realização dos exames. Vale ressaltar que em outras épocas essa cobertura seria difícil de ser alcançada. Neste sentido, os profissionais de alguma forma não medem esforços para a realização dos exames, desenvolvendo educação em saúde, orientações para a mulher, esposo e lideranças, com o objetivo de esclarecer os benefícios do exame na Prevenção do Câncer de Colo de Útero. De posse dos resultados os profissionais providenciam a entrega destes aos pacientes e o tratamento dos casos necessários, gerando maior confiabilidade das ações.

Dentre as dificuldades que interferem na eficiência e eficácia do serviço, podemos citar:

- População semi-nômade, que estão em constantes viagens dificultando o acompanhamento sistemático;
- Hábitos inadequados de higiene;
- Identificação tardia da gravidez, pois culturalmente em algumas etnias manter o sigilo da gravidez é obrigatório ou no caso de mãe solteira a mulher teme em revelar para família;
- Agressão física da mulher por parte dos maridos devido ao etilismo nas aldeias;

**Ação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena**  
**Subação : Implantação das Ações de Assistência Farmacêutica para o**  
**Subsistema de Saúde Indígena.**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Implantar o Sistema de Controle de Estoque (SISCOESC) nos Pólos bases	Pólo Base com sistema implantando	UN	4	4	100%
<b>Financeira</b>	O custeio desta subação foi descentralizado de forma genérica, no plano interno IARA				

O custeio desta subação, foi descentralizado de forma genérica no plano interno IARA

Atualmente temos total controle dos estoques de todos os Pólos bases e da farmácia central do Dsei-Araguaia, porém este controle é realizado através de um programa local instalado no Dsei e até o momento não tivemos capacitação ou instalação do SISCOESC para a farmácia, tendo apenas, para os insumos de odontologia que são controlados pelos responsáveis em saúde bucal

**Ação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena**  
**Subação : Implantação de Vigilância Ambiental, fatores biológicos em área**  
**Indígena.**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					

1- Implantar a vigilância das doenças/agravos transmitidas por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, no Dsei-Araguaia.	vigilância implantada	%	100%	100%	100%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado	Provisão executada	%		
O custeio desta subação, foi descentralizado de forma genérica no plano interno IARA					

Na Vigilância Epidemiológica atuam na prevenção das doenças como: Leishmaniose, malária, dengue, entre outros. Nossa equipe de endemias vem realizando um trabalho constante de cobertura vacinal canina e felina, como também de cobertura de metas nas demais áreas, tais como: borrifação, levantamento de índice, sendo ainda realizadas abordagem de foco contínua, onde os casos diagnosticados são prontamente notificados, investigados e quando confirmados tratados.

Nesse sentido, também é realizada palestras sobre educação em saúde oferecendo orientações para alunos e trabalhos educativos, coleta de lixo, juntos a comunidade, lideranças e profissionais da saúde em área.

Foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2009, um total de 55 (cinquenta e cinco) LI (Levantamento de Índice/Captura de Larvas) 563 (quinhentos e sessenta e três) casas borrifadas e 71 (setenta e uma) casas recusadas.

Foram realizadas campanhas de vacinação em Caninos e Felinos no Dsei-Araguaia, onde foram vacinados um total de 578 (quinhentos e setenta e oito) cães, 54 (cinquenta e quatro) gatos e 52 (cinquenta e dois) contraceptivos.

**Ação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena**  
**Subação : Implantação de ações de atenção à saúde bucal para a população indígena.**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDA DE DE MEDID A	Exercício 2009		
			Esperad o	Alcan çado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Realizar dois procedimentos odontológicos assistenciais básicos, em média, na população do Dsei-Araguaia.	Procedimen to odontológic o assistencial básico realizado/p essoas/ano	UN	2	1,4	70%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado		Provisão executada		%
O custeio desta subação, foi descentralizado de forma genérica no plano interno IARA					

Foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2009, um total de 2.862 (dois mil e oitocentos e sessenta e dois) procedimentos e atendimentos odontológicos em toda a abrangência Dsei/Araguaia.

Houve no decorrer do exercício de 2009, uma rotatividade de profissionais odontólogos, nos Pólos de Confresa e Santa Terezinha, ficando somente com dois profissionais prestando serviços, sendo um no Pólo de São Félix do Araguaia/MT e outro no Pólo de Goiânia/GO, mas nem por isso deixamos de atender as necessidades dos pacientes indígenas jurisdicionados a estes Pólos. Sendo realizados 3.391, entre procedimentos e atendimentos odontológicos assistenciais básicos, realizado/pessoa/ano, perfazendo um percentual de 1,4 %, superando o índice de 2008, que teve como meta apenas um procedimento, ficando em 0,91% .

**Ação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena****Subação : Implantação de ações de prevenção e controle de DST/HIV/AIDS.**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDA DE DE MEDID A	Exercício 2009		
			Esperad o	Alcan çado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Realizar teste rápido de HIV na população vulnerável	Teste realizado	UN	1000	1000	100%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado		Provisão executada		%
10.423.0150.8743.00 01	28.230,00		17.292,81		61,30%

O Programa de Combate as DST, Hepatite e AIDS continuaram intensificados em 2009. As demais DST são prontamente diagnosticadas no ato da consulta médica ou de enfermagem, como também através de buscas ativas de casos, por meio dos testes rápidos. Salientamos que, para as mulheres, atualmente os casos estão sendo mais descobertos devido ao aumento de exames de PCCU.

Em 2009, tivemos um total de 2561 (dois mil quinhentos e sessenta e um) preservativos distribuídos nos quatro Pólos Base de Saúde e suas aldeias; tivemos 76 casos de DST, sendo detectados através da coleta do exame PCCU.

Foram adquiridos kits para a realização dos testes rápidos através da parceria com a Secretaria do Estado de Goiás, com recebimento de 1000 Kits.

**Ação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena****Subação : Vigilância em Malária em áreas indígenas**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE	Exercício 2009
-----------------	---------	------------	----------------

		MEDIDA	Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Manter o controle da malária no Dsei-Araguaia, com índice zero	Pólos Base de Saúde com controle adequado (índice zero)	UN	4	4	100%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado		Provisão executada		%
10.423.0150.8743.0001	3.550,00		1.275,26		35,92

O Distrito Araguaia, abrange aldeias nos Estados de Goiás, Tocantins e Mato Grosso, estando inserido no território da Amazônia Legal. Sendo assim, foi solicitado recurso para a continuidade desta subação, contemplando ainda a Implantação de Vigilância Ambiental, fatores biológicos em área Indígena. Foram compartilhadas as atividades e alcançando o objeto de ambas, ou seja, promovendo a vigilância das doenças/agravos transmitidas por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, no Dsei-Araguaia, mesmo não executando o recurso orçamentário por completo.

**Ação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena**  
**Subação : Implantação do controle de Tuberculose e Hanseníase nas áreas indígenas.**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDA DE DE MEDID A	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Detectar sintomáticos respiratórios (SR) no Dsei-Araguaia	N.º de SR detectados	UN	73	53	72,60%

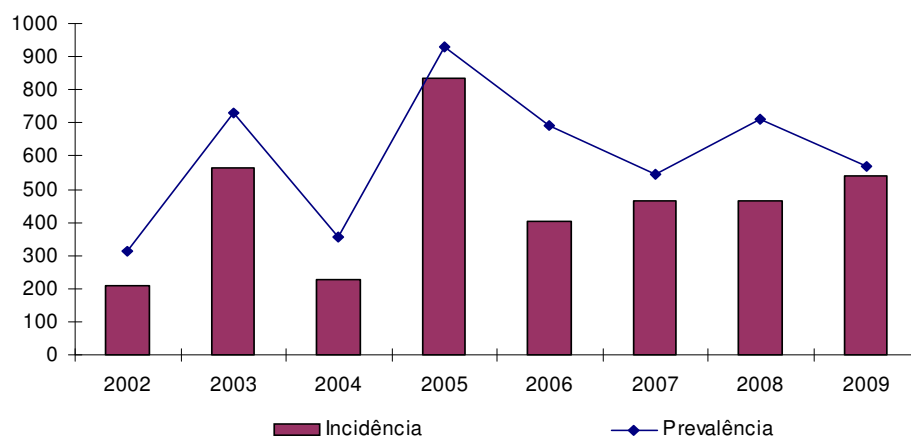


2- Manter o percentual de 90% de cura dos casos novos de tuberculose no Dsei-Araguaia	% de cura alcançado	%	90%	100%	100%
3- Implantar o programa de Hanseníase nos 4 Pólos Base	N.º de Pólos Base com programa implantado	UN	2	0	0%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado		Provisão executada		%
<b>10.423.0150.8743.0001</b>	21.500,00		14.356,27		66,8%

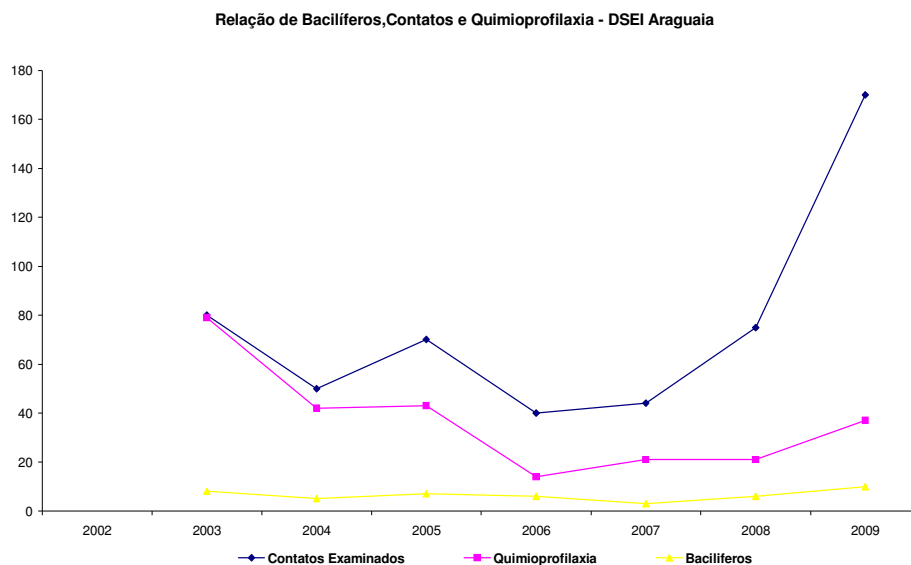
Sendo a Tuberculose uma morbidade de alta incidência e prevalência entre a população do DSEI (quase que exclusivamente entre as etnias Karajá e Tapirapé), nos últimos 08 anos, com a implantação do PCTI, foram intensificadas as ações de busca dos sintomáticos respiratórios, controle de contatos de pacientes bacilíferos, implantação do tratamento supervisionado, tanto a doentes como nos contatos com indicação de quimioprofilaxia, sendo que a média nacional é de 2%, sendo alcançado 1,6%, ou seja, ficando abaixo apenas em 0,04%, mas conforme as considerações a seguir, entendemos que a meta 1 foi alcançada, pois mesmo com a busca ativa intensificada no Dsei-Araguaia, este índice vem demonstrando quadro de redução, dos sintomáticos respiratórios.

No transcorrer da série histórica, podemos observar que nos 07 anos, pós implantação do programa em 2002, a partir de 2006 tivemos uma queda de algo ao redor de 48% no coeficiente de incidência, e de 74% no coeficiente de Prevalência. Isto vem demonstrar que as ações programáticas, frente a uma doença crônica, de curso arrastado quanto à sintomatologia e até os meios diagnósticos; aliados a alta infectividade da mesma, tem o programa funcionando a contento (vide gráfico I).

**Incidência e Prevalência da TB- Série Histórica -DSEI  
ARAGUAIA**



Dentro da mesma serie históricas, as ações de busca de contatos e instituição de quimioprevenção, se deu rotineiramente a partir de 2003, quando observamos que o numero de contatos examinados, e com indicação de quimioprevenção, ou seja, infectados( PPD igual ou > que 10mm), era muito próximo do numero de contatos de cada bacilífero; significando um diagnóstico tardio dos bacilíferos como fonte de infecção, permitindo desta forma, um alto índice de contaminação intradomiciliar ou intrafamiliar. A partir de 2006, esta tendência tende a reversão com o numero de contatos menor de infectados, ou seja, contatos com PPD < de 10; significando menor contaminação. Imputamos a isto o diagnóstico precoce dos bacilíferos (fonte de infecção), onde o tratamento e medidas outras, diminuem o risco de infecção e conseqüentemente futuros infectados (TB latente) ou de doentes ( vide gráfico II).



Não foi possível alcançar a meta 3, tendo como causa a não realização da capacitação de 2 profissionais, condicionante para realização da vigilância, mas a título de informação, tivemos apenas um caso de hanseníase confirmado e tratado, desde a implantação do programa de hanseníase.

**Ação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena**  
**Subação : Implantação de ações de imunização nas aldeias .**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDA DE DE MEDID A	Exercício 2009		
			Esperad o	Alcan çado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Manter a cobertura vacinal de 85% para as vacinas tetravalente e /ou Pentavalente e Pólio Oral, em crianças < 1	% de cobertura alcançada	%	85%	85%	100%

ano de idade, nos Pólos Base.					
2- Manter a cobertura vacinal de 100% para as vacinas Hepatite B e Tríplice Viral, em crianças de 1 a 4 anos de idade, nos Pólos Base	% de cobertura alcançada	%	100%	100%	100%
3- Manter a cobertura vacinal de 100% para as vacinas Tríplice viral e dupla adulto em MIF ( 10-49 anos) nos Pólos Base.	% de cobertura alcançada	%	100%	100%	100%
4- Alcançar 60% de pessoas com esquema vacinal completo, nos Pólos Base	Pólo Base com cobertura alcançada	% cx	60%	60%	100%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado		Provisão executada		%
<b>10.423.0150.8743.00 01</b>	17.000,00		12.911,39		75,04%

Nossa imunização em área indígena sempre foi adequada e nossas metas sempre foram cumpridas, sendo o DSEI Araguaia um dos DSEI mais cumpridores das coberturas vacinais. Atualmente intensificamos nossa imunização, destacando que as equipes de cada aldeia devem ser os responsáveis pela continuidade vacinal e cobertura mensal.

Ainda é importante salientar que estamos realizando a cobertura vacinal para cartões completos, ou seja, durante todo o ano, mensalmente, observamos todos os cartões de todos os indígenas de todas as aldeias, para que possamos afirmar com toda certeza a cobertura de cartão completo para cada faixa etária, dessa forma, acompanhamos de perto todos os cartões de vacina e sabemos determinar nossa cobertura de forma fácil e mais simples.

No ano de 2009 iniciamos nossas atividades com muita intensidade e realizamos a nossa Campanha da Triviral (rubéola) para toda a população indígena (duas doses para cada pessoa) e, atingimos a meta 93,9% . enquanto que em todas as vacinas atingimos mensalmente mais de 95% de cobertura, devido a intensificação das ações de

imunização, garantindo o acompanhamento adequado e determinando o alcance das metas das vacinas.

**Ação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena**  
**Subação : Implantação das ações de Saúde Mental para as populações Indígenas**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado / Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Implantar diretrizes de saúde mental, nos pólos bases	Pólos Base de Saúde com Diretrizes implantadas	UN	4	4	100%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado		Provisão executada		%
O custeio desta subação, foi descentralizado de forma genérica no plano interno IARA					

Intensifica com mais amplitude o Programa de Saúde Mental de Atenção ao Paciente "Especial" - hoje as doenças mentais em particular, são tratadas com mais ética e acompanhamento dos casos, com entrega freqüente dos medicamentos já que as medicações são realizadas no Sistema de DOT's (Dose Supervisionadas) e entregue aos pacientes diariamente pela Equipe em área. E foi criada uma Equipe, composta pela Farmacêutica-Bioquímica e uma Técnica em Enfermagem, que realizam acompanhamento e visitas domiciliares mensalmente, intensificado ainda mais os cuidados com estes pacientes. Atualmente há no Dsei-Araguaia 38 (trinta e oito) paciente "Saúde Mental" em tratamento.

**Ação: 8743 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena**  
**Subação : Executar ações complementares de atenção à Saúde Indígena com instituição parceiras.**

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDAD E DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado / Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Pactuar convênios para execução de ações complementares de atenção básica à saúde nas comunidades indígenas	Convênios repactuados	UN	1	1	100%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado		Provisão executada		%
O custeio desta subação, foi descentralizado de forma genérica no plano interno IARA					

O Convênio com a APOIT, de n.º 2525/2006, estaria vigente até o dia 19/07/2009, com previsão das ações serem posteriormente assumidas por esta Regional. Neste sentido a Coordenação, envidou todos esforços necessários, objetivando a realização de contratações de bens e serviços para atendimento a saúde do povos indígenas no âmbito do DSEI/Araguaia, e diante da vedação legal de execução pelo instrumento de convênio, conforme vastamente orientado pela área técnica do DESAI/PRESI, não foi possível lograr êxito em algumas contratações, em especial nas cidades de Santa Terezinha/MT e Confresa/MT, área de atuação do DSEI, em razão de empresas daquelas localidades apresentarem situação irregular perante a Fazenda Nacional, INSS e FGTS ou manifestar desinteresse em contratar com a União, sendo necessário realizar novo chamamento público, visando seleção de nova organização não governamental, visando dar continuidade na descentralização das ações, ora não licitadas. O chamamento público não logrou êxito, pois não compareceu nenhuma organização, sendo necessário a prorrogação por mais um período, ficando vigente até maio/2010.

## **PROGRAMA: 0016 - Gestão da Política de Saúde**

Tabela - Dados Gerais do Programa

<b>Tipo de programa</b>	Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais
<b>Objetivo geral</b>	Fortalecer a gestão do SUS nas três esferas de governo, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população
<b>Objetivos específicos</b>	Coordenar o planejamento e a formulação de políticas públicas setoriais a avaliação e controle dos programas na área de saúde.
<b>Gerente do programa</b>	Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli
<b>Responsável pelo programa no âmbito da UJ</b>	Sheila Rezende e Carlos Luiz Barroso Junior
<b>Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa</b>	
<b>Público-alvo (beneficiários)</b>	Governo

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

<b>Tipo da Ação</b>	Atividade
<b>Finalidade</b>	Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional.
<b>Descrição</b>	Treinamento, qualificação e requalificação de servidores, buscando a manutenção dos padrões de qualidade do serviço público.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	Carlos Luiz Barroso Junior
<b>Unidade Executora</b>	Departamento de Administração - DEADM

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

Subação: Participar de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado / Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Promover a participar de servidores federais em exercício em eventos de capacitação	Servidores Capacitados	UN	240	194	80,83%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado		Provisão executada		%



A baixa execução orçamentária se deu por problemas operacionais relacionados a processos licitatórios (falta de empresas habilitadas - SICAF), destinados a realização de eventos. Ainda, em função de necessidade de mudança na chefia do setor, o que ocasionou uma pequena descontinuidade nos serviços (processo natural). Também estava previsto compras de materiais de informática, o que não foi realizado por ordem da própria presidência da FUNASA.

Inicialmente havia sido planejado o valor para esta ação no montante de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais), no entanto o valor disponibilizado foi no valor de 242.661,80, tendo um percentual de execução de 35,03%, mas se considerado ao planejado supera a 100%, pois executamos financeiramente.

<b>Ação: 6881 - Modernização e Desenvolvimento de Sistemas de Informação da FUNASA</b>	
<b>Tipo da Ação</b>	Atividade
<b>Finalidade</b>	Fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização, manutenção e o desenvolvimento do sistema de informações em Saúde e dos sistemas internos de gestão da FUNASA, bem como pesquisar e incorporar tecnologia de informática para implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde. Definir padrões, diretrizes, normas e procedimentos, contratação de recursos humanos específicos, bens e serviços de informática no âmbito da FUNASA e suas Unidades Descentralizadas.
<b>Descrição</b>	Desenvolvimento, implementação e manutenção dos Sistemas de atendimento à Saúde Indígena e Saneamento Básico para promoção da saúde e gestão da FUNASA. Pesquisar, desenvolver, incorporar e aplicar tecnologias de informática e outras que possam ser aplicadas ao ambiente da saúde indígena e de saneamento ambiental; estabelecer padrões, diretrizes, normas e procedimentos para captação, transferência, processamento e armazenagem de dados e de informações no âmbito da Presidência da FUNASA e suas Unidades Descentralizadas; manter e efetuar a guarda do acervo dos dados e informações em saúde e dos sistemas internos de gestão institucional; contratar, firmar convênios e programas de cooperação técnica para desenvolvimento, prospecção e transferência de tecnologias e metodologias de informação e informática aplicada a Saúde; administrar e suportar os meios utilizados para a captação, armazenagem e disponibilização de dados e informações dos sistemas mantidos; contratar serviços, produtos e a infra-estrutura de hardware, software, pessoal necessário ao desenvolvimento das suas atividades; elaboração de editais de licitação; acompanhamento, coordenação e análise de processos licitatórios; planejamento e ornamentação da manutenção operacional da infra-estrutura de rede de comunicação, de hardware, de software da FUNASA; prospecção, avaliação e implantação de novas tecnologias com pesquisa de mercado e consulta a fabricantes; desenvolver ações de modernização no âmbito da FUNASA e suas Unidades Descentralizadas; promover a implantação do Programa de Qualidade e Desburocratização; promover melhoria continuada dos processos de trabalhos; Implantação de novos modelos de Gestão; avaliação de experiências inovadoras na área de modernização e sistemas de informação no âmbito da FUNASA e suas Unidades Descentralizadas.
<b>Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>Coordenador Nacional da Ação</b>	Sheila Rezende
<b>Unidade Executora</b>	Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional - DEPIN

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
1- Adquirir impressoras e scanners para atender demanda da Core	Equipamentos adquiridos	UN	6	17	100%
2- Adquirir estabilizador para rede elétrica do prédio sede da Core	Estabilizador adquirido	UN	1	1	100%
<b>Financeira</b>	Provisão esperado		Provisão executada		%
<b>10.128.0016.4572.001</b>	28.000,00		27.872,94		99,55%

A primeira meta foi superada, em função da aquisição, ter sido realizada através de ata de registro, tendo obtido preços vantajosos, sendo adquirido: 5 scanners, 8 impressoras, 3 microcomputadores e not book.

Após a implantação do sistema de passagens e diárias (SPDC) , sendo necessário a utilização freqüente de scanners, equipamento essencial para inserção de informações no referido sistema a partir de captação de imagem de documentos de solicitação e autorização motivando a autorização e prestação das referidos serviços. Sendo com aquisição destes equipamentos supriu por total a demanda da Core.

## PROGRAMA: 0750 - Apoio Administrativo

Tabela - Dados Gerais do Programa

<b>Tipo de programa</b>	Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais
<b>Objetivo geral</b>	Não Definido
<b>Objetivos específicos</b>	Prover os órgãos da União dos meios administrativos para implementação e gestão de seus programas finalísticos.
<b>Gerente do programa</b>	Não se aplica
<b>Responsável pelo programa no âmbito da UJ</b>	Carlos Luiz Barroso Junior
<b>Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa</b>	Não possui
<b>Público-alvo (beneficiários)</b>	Governo

META PROGRAMADA	PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	Exercício 2009		
			Esperado	Alcançado	Alcançado/ Esperado (%)
<b>Física</b>					
Não tem meta física					
<b>Financeira</b>	Provisão recebida		Provisão executada		%
<b>10.301.0750.2000.0001</b>	1.344.298,82		1.572.349,00		100%

O valor da provisão recebida é superior ao executado, em função dos valores repassados pelos órgãos condôminos ( AGU/GO, ANVISA/GO, MS/NEMS, SPU/GO e NAJ/GO), em conformidade com o fracionamento das despesas de manutenção predial, proporcional a área de ocupação do edifício.

## 2.4 - Desempenho operacional

### 2.4.1 – Programação orçamentária

✓ **Identificação das UO**

Denominação das Unidades Orçamentárias	Código da UO	Código SIAFI da UGO
Funadaç�o Nacional de Saúde /GO	36211	255009

✓ **Programa o das Despesas Correntes e de Capital**

“Não se aplica   natureza jurídica da UJ”

✓ **Quadro Resumo da Programa o de Despesas e Reserva de Contingências**

“Não se aplica   natureza jurídica da UJ”

✓ **Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa**

Programa de Trabalho			Grupo de Despesa		Provisão Recebida	Empenhos Emitidos	Crédito Empenhado Liquidado	Valores Pagos
03122058022720001	03122058022720001 3	GESTAO E ADMINISTRACAO DO PROGRAMA - NACIONAL	3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	127.530,71	127.530,71	114.710,74	110.627,41
04122079422720001	04122079422720001 3	GESTAO E ADMINISTRACAO DO PROGRAMA - NACIONAL	3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	70.470,37	70.470,37	63.262,93	63.262,93
04122079486880001	04122079486880001 3	CARACTERIZACAO DO PATRIMONIO IMOBILIARIO DA UNIAO - NACIONAL	3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	14.398,32	14.398,32	8.103,35	8.103,35
09272008901810001	09272008901810001 1	PAGAMENTO DE APOSENTADORIAS E PENSOES - SERVIDORES CIVIS - NACIONAL	1	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	75.742,61	0,00	0,00	75.742,61
10122012222720001	10122012222720001 3	GESTAO E ADMINISTRACAO DO PROGRAMA - NACIONAL	3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	598.972,89	598.972,89	395.337,81	395.337,81
	10122012222720001 4		4	INVESTIMENTOS	106.516,53	106.516,53	0,00	0,00
10122015022720001	10122015022720001 3	GESTAO E ADMINISTRACAO DO PROGRAMA - NACIONAL	3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	401.098,94	401.098,94	339.062,68	339.062,68
	10122015022720001 4		4	INVESTIMENTOS	47.735,42	47.735,42	1.920,00	1.920,00
10122075020000001	10122075020000001 1	ADMINISTRACAO DA UNIDADE - NACIONAL	1	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	14.329,10	0,00	0,00	14.329,10
	10122075020000001 3		3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	1.572.349,00	1.572.349,00	1.360.022,98	1.360.022,98
10126001668810001	10126001668810001 4	MODERNIZACAO E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACAO DA FUNASA - NACIONAL	4	INVESTIMENTOS	27.872,94	27.872,94	10.990,00	10.990,00
10128001645720001	10128001645720001 3	CAPACITACAO DE SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS EM PROCESSO DE QUALIFICACAO E REQUALIFICACAO - NACIONAL	3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	67.901,42	67.901,42	65.746,90	65.746,90
	10128001645720001 4		4	INVESTIMENTOS	17.106,00	17.106,00	9.005,00	6.405,00
10304128961380001	10304128961380001 3	VIGILANCIA SANITARIA EM PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRASE RECINTOS ALFANDEGADOS - NACIONAL	3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	35.390,64	35.390,64	35.390,64	35.390,64
10423015061400001	10423015061400001 3	VIGILANCIA E SEGURANCA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS POVOS INDIGENAS - NACIONAL	3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	6.440,97	6.440,97	6.440,97	6.440,97
10423015087430001	10423015087430001 3	PROMOCAO, VIGILANCIA, PROTECAO E RECUPERACAO DA SAUDE INDIGENA - NACIONAL	3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	2.792.654,23	2.792.654,23	2.517.180,38	2.503.844,96
10511128776560001	10511128776560001 4	IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DO SERVICO DE SANEAMENTO EM AREAS RURAIS, EM AREAS ESPECIAIS (QUILOMBOS, ASSENTAMENTOS E RESERVAS EXTRATIVISTAS) E EM LOCALIDADES COM POPULACAO INFERIOR A 2.500 HABITANTES PARA PREVENCAO E CONTROLE DE AGRAVOS - NACIONAL	4	INVESTIMENTOS	108.204,90	108.204,90	108.204,90	108.204,90
10511128776840001	10511128776840001 4	SANEAMENTO BASICO EM ALDEIAS INDIGENAS PARA PREVENCAO E CONTROLE DE AGRAVOS - NACIONAL	4	INVESTIMENTOS	421.540,07	421.540,07	62.180,84	62.180,84
10541012269080001	10541012269080001 3	FOMENTO A EDUCACAO EM SAUDE VOLTADA PARA O SANEAMENTO AMBIENTAL - NACIONAL	3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	69.272,09	69.272,09	69.272,09	69.272,09

## 2.4.2 – Execução orçamentária

### Execução Orçamentária de Créditos Recebidos da UG

#### ✓ **Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos Recebidos da UG**

Modalidade de Contratação	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada	
	Exercícios			
	2008	2009	2008	2009
Convite	0,0	0,0	0,0	0,0
Tomada de Preços	40.429,72	359.359,23	40.429,72	359.359,23
Concorrência	0,0	0,0	0,0	0,0
Pregão	3.200.986,04	3.859.486,45	3.200.986,04	3.859.486,45
Dispensa	793.293,69	885.239,72	793.293,69	885.239,72
Inexigibilidade	206.769,58	247.226,89	206.769,58	247.226,89
Regime de Execução Especial	0	0	0	0
Suprimento de Fundos	35.343,08	45.073,28	35.343,08	45.073,28
Pagamento de Pessoal	0	0	0	0
Pagamento em Folha	118.120,75	90.071,71	118.120,75	90.071,71
Diárias	507.223,26	849.621,29	507.223,26	849.621,29
Outros	145.245,80	239.448,58	145.245,80	239.448,58
<b>Total</b>	<b>5.047.411,92</b>	<b>6.575.572,15</b>	<b>5.047.411,92</b>	<b>6.575.527,15</b>

✓ **Despesas Correntes e de Capital por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Recebidos da UG**

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	Exercícios							
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
<b>1 – Despesas de Pessoal</b>	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
1º elemento de despesa	-	-	50.828,73	48.363,66	-	-	50.828,73	48.363,66
2º elemento de despesa	-	-	67.292,02	41.708,05	-	-	67.292,02	41.708,05
<b>2 – Juros e Encargos da Dívida</b>	□	□	□	□	□	□	□	□
1º elemento de despesa	NA							
<b>3- Outras Despesas Correntes</b>	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
1º elemento de despesa	505.828,25	829.045,17			-	-	505.828,25	829.045,17
2º elemento de despesa	616.667,44	713.356,82				312.585,57	486.257,79	388.150,83
3º elemento de despesa	2.230.763,67	2.227.410,77				231.313,93	1.939.915,90	1.991.298,51
Demais elementos do grupo	1.388.908,35	1.986.666,82				238048,61	1.239.797,58	1.748.618,21
<b>4 - Investimentos</b>	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
1º elemento de despesa	40.429,72	376.471,21			1.909.875,11	359.359,23	40.429,72	17.111,98
2º elemento de despesa	139.078,48	199.230,89			159.285,01	177.315,89	1.233,80	19.315,00
3º elemento de despesa	7.615,26	153.273,76			-	-	7.615,26	153.273,76
<b>5 - Inversões Financeiras</b>	□	□	□	□	□	□	□	□
1º elemento de despesa	NA							
<b>6 - Amortização da Dívida</b>	□	□	□	□	□	□	□	□
1º elemento de despesa	NA							



### 2.4.3 – Evolução de gastos gerais

(Quadro constante do item 2.4.3 do documento de orientações complementares da CGU)

Descrição	Ano		
	2007	2008	2009
1. Passagens	183.073,98	162.303,30	237.559,02
2. Diárias no país	456.482,67	507.223,26	849.621,29
3. Serviços terceirizados			
3.1 Publicidade			
3.2 Vigilância, limpeza e conservação	992.294,63	928.177,26	880.659,60
3.3 Serviços de Copa e Cozinha			46.094,07
3.4 Apoio Administrativo, Tec. Operac.			25.279,24
3.3 Tecnologia da informação			
3.4 Outras terceirizações			
4. Cartão de Pagamento do Governo Federal	167.264,79	35.343,08	45.073,28
<b>TOTAIS</b>	<b>1.799.116,07</b>	<b>1.633.046,90</b>	<b>2.084.286,50</b>

**OBS: Item 4 – Cartão de Pagamento do Governo Federal - Os valores referem-se a saques e faturas de suprimento de fundos que realmente foram liquidados em cada exercício financeiro. Foram desconsiderando valores pagos de faturas de suprimento de exercícios anteriores e de lançamentos de saques indevidos pelo Banco do Brasil**

✓ **Execução Orçamentária por Programa de Governo**

“Não se aplica à natureza jurídica da UJ”

## 2.4.4 – Execução física e financeira das ações realizadas pela UJ

(Quadro que compõe o item 2.4.2)

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo	Subação	Descrição da Meta	Produto	Un. medida	Execução Física		Execução Financeira	
									Meta Prevista	Meta Realizada	Meta Prevista	Meta Realizada
10	512	0122	20AF	A	Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano no Estado de Goiás	1-Garantir o funcionamento dos sistemas de tratamento de água implantados	Sistema funcionando	UN	19	19	Não Houve	Não Houve
						2- Implantar sistemas de tratamento de água	Sistema implantados	UN	4	4		
						3-Executar análise físicoquímicas e microbiológicas de água em 19 aldeias	Análise realizadas	UN	1500	846		
						4 - Supervisionar os sistemas de tratamento do PCQA	Supervisões realizadas	UN	4	4		
						5- Apoiar o controle de qualidade da água nos municípios conveniados	Municípios apoiados	UN	1	1		
10	512	0122	20AG	A	Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 Habitantes no Estado de Goiás	1-Apoiar municípios na gestão dos sistemas de saneamento básico	Municípios apoiados	UN	1	1	Não Houve	Não Houve
10	122	0122	2272	A	Gestão e Administração do Programa	Não tem meta física					Não Houve	Não Houve
10	541	0122	6908	A	Fomento à Educação em Saúde voltada para o Saneamento Ambiental no Estado de Goiás	1. Beneficiar municípios contemplados no Plano de Aceleração do crescimento (PAC) com a implementação de ações de Educação em saúde e Mobilização Social nos Projetos de Saneamento	Município beneficiadas	UN	10	5	97.579,56	69.272,09
						2. Acompanhar a execução das ações dos 50 PESMS dos Projetos de Convênios de exercícios anteriores	N.º PESMS acompanhados	UN	50	85		

						3- Beneficiar comunidades em áreas especiais (quilombolas e assentados) com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social	Comunidade beneficiada	UN	1	1		
10	512	0122	7652	P	Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos no Estado de Goiás	1 - Apoiar o beneficiamento de famílias com sistema de Melhorias Sanitárias Domiciliares, para Prevenção e Controle de Agravos, nos municípios	Família beneficiadas	UN	1480	0	Não Houve	Não Houve
						2. Acompanhamentos da execução física das obras de convênios de exercios anteriores.	N.º de convênios acompanhados	UN	22	22		
10	512	0122	10GD	P	Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios de até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE), no Estado de Goiás.	1 -Apoiar o beneficiamento de famílias com implantação e Melhorias de sistema de públicos de abastecimento de água nos municípios	Família beneficiadas	UN	11.028	0	Não Houve	Não Houve
						2. Acompanhamentos da execução física das obras de convênios de exercios anteriores.	N.º de convênios acompanhados	UN	34	32		
10	512	0122	10GE	P	Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico no Estado de Goiás	1. Apoiar o beneficiamento de famílias com sistema de Melhorias de Sistema públicos de Esgotamento Sanitário nos Municípios.	Família beneficiadas	UN	26.420	0	Não Houve	Não Houve
						2. Acompanhamentos da execução física das obras de convênios de exercios anteriores.	N.º de convênios acompanhados	UN	11	11		
10	122	1287	2272	A	Gestão e Administração do Programa	Não teve meta					Não Houve	Não Houve
10	511	1287	3921	P	Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas no Estado	1- Apoiar o beneficiamento de famílias com a implantação de melhorias habitacionais para	Família benefici	UN	923	0	Não Houve	Não Houve

					de Goiás	Controle da doença de chagas	ada						
						2- Acompanhamentos da execução física dos convênios de exercícios anteriores a 2008	Nº de convênios acompanhados	UN	25	13			
10	131	1287	4641	A	Publicidade de Utilidade Pública	Divulgar Ações, Projetos e Programas da Funasa-Goiás.	Matérias divulgadas	UN	40	61	Não Houve	Não Houve	
						Executar as ações do Plano Anual de Comunicação	N.º de Ações	UN	1	0			
10	511	1287	7656	P	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, no Estado de Goiás	Beneficiar comunidades com a implantação, ampliação ou melhoria do serviço de saneamento.	Comunidade beneficiada	UN	15	0	Não Houve	Não Houve	
10	511	1287	7684	P	Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos, no Estado de Goiás	1.Beneficiar aldeias com Saneamento Básico para controle e prevenção de agravos	Aldeias beneficiadas	UN	24	24			
						1.1-Reforma de melhorias sanitárias domiciliares	MSD reformados	UN	127	18			
						1.2-Ampliação dos sistemas de abastecimento de água . de Carretão	SAA ampliados	UN	1	1	1.427.914,03	393.593,19	
						1.3-Manutenção dos sistema de abastecimento existentes	Manutenção executada	UN	23	23			
10	512	8007	10GG	P	Implantação e Melhoria de Sistema Público de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico,	1- Apoiar o beneficiamento de famílias com a implantação de Sistemas de Resíduos Sólidos nos municípios	Família beneficiada	UN	10.120	0	Não Houve	Não Houve	
						2- Acompanhamentos da execução física dos	Convênios	UN	10	10			

					(RIDE), no Estado de Goiás	convênios de exercícios anteriores	acompanhados						
10	122	0150	2272	A	Gestão e Administração do Programa	Não teve meta						454.674,94	448.834,36
10	302	0150	3869	P	Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena	Construir uma unidade de saúde para atendimento à população Indígena da aldeia Macaúba	Unidade construída	UN	1	0		Não Houve	Não Houve
10	423	0150	6140	A	Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas,	1-Manter a cobertura de acompanhamento do estado nutricional em 100% das crianças menores de 5 anos, no Dsei-Araguaia	cobertura alcançada	%	100%	85%	25.000,00	6.440,97	
						2- Manter a cobertura de acompanhamento do estado nutricional das gestantes, no Dsei-Araguaia	cobertura alcançada	%	100%	51%			
						3 - Acompanhar através do SISVAN, gestantes atendidas no pré-natal	gestantes acompanhadas	%	100%	100%			
10	423	0150	8743	A	Capacitação de profissionais na área indígena	As metas estão descritas nas páginas 62 a 79					2850.561,06	2.792.654,23	
					Estruturação de Sistema de Informação – Siasi								
					Implantação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança								
					Implantação das Ações de Assistência Farmacêutica para o Subsistema de Saúde Indígena								
					Implantação de Vigilância Ambiental, fatores biológicos em área indígenas.								
					Implantação de ações de atenção à saúde bucal para a população indígena.								
					Implantação de ações de prevenção e controle de DST/HIV/AIDS								

					Vigilância em Malária em áreas indígenas							
					Implantação de controle de Tuberculose e Hanseníase nas áreas indígenas.							
					Implantação de ações de imunização nas aldeias.							
					Executar ações complementares de atenção à saúde Indígenas com instituição parcerias							
10	128	0016	4572	A	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	1- Promover a participar de servidores federais em exercício em eventos de capacitação	Servidores Capacitados	U N	240	194		
10	122	0750	2000	A	Apoio Administrativo	Não tem meta física					1.344.298,82	1.572.349,00

\* P = Projeto; A = Atividade; OP = Operações Especiais

As metas do Plano Plurianual 2008 – 2011 foram definidas para acompanhamento da execução físico-financeira das Ações em nível nacional. No âmbito da Coordenação Regional - Core, as metas são estabelecidas no Plano Operacional – PO Core, instrumento elaborado anualmente pela Funasa para demonstração do desempenho das unidades descentralizadas da Fundação nos Estados, no que diz respeito às Ações do PPA.

Em 2009, visando promover maior transparência e celeridade na demonstração da execução do Plano Operacional por parte das Core, a Funasa iniciou o processo de inserção do PO das Coordenações Regionais no Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações do SUS – PlamSUS. Para tanto, foi necessário dividir as Ações das Core em Subações, razão pela qual o quadro demonstrativo da execução físico-financeira das Ações foi adaptado. Atualmente 21 Core já acompanham seus Planos Operacionais via PlamSUS (exceto AM, TO, GO, PR e AP).

Relativamente às metas físicas e financeiras para 2010, é necessário esclarecer que estas serão definidas no Plano Operacional das Coordenações Regionais, com previsão de conclusão em 31/03/2010. Portanto, não será possível apresentá-las neste Relatório de Gestão.

## 2.4.5 – Indicadores de desempenho

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

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

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

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

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

Foram realizadas oito reuniões ordinárias do GT de Indicadores, além das reuniões específicas agendadas com as diversas áreas envolvidas as quais contou com a participação dos assistentes de planejamento das Core do RJ e PI, de forma continuada e de SC e RR de forma



pontual, reforçando o compromisso de se manter uma construção coletiva dos instrumentos e ferramentas institucionais

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

✓ ***Manual de Avaliação do PPA, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG;***

✓ ***Manual de Avaliação na Administração Pública, de Paulo Roberto Motta;***

✓ ***Modelo Gerencial na Administração Pública, de Fernando Luiz Abrucio (Cadernos da Escola Nacional de Administração Pública – ENAP);***

✓ ***Revista do Tribunal de Contas da União – TCU.***

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

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

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

Dando continuidade a revisão do modelo de Relatório de Avaliação proposto em 2008, a CGPLA fechou o entendimento de que é mais oportuno que as Core trabalhem na produção de um documento que contemple a avaliação dos resultados e a comunicação desses em forma de Relatório Anual de Gestão; cuja estrutura estará calcada na forma e conteúdo proposto pela CGU. Ressaltando a importância da utilização dos indicadores para demonstrar o desempenho

alcançado pela Funasa nos programas e ações que estão sob sua responsabilidade e o esforço empreendido para o cumprimento de sua missão institucional.

## Indicadores da área de comunicação e educação em saúde

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
Percentual de aldeias beneficiadas com ações de Educação em Saúde	Demonstrar a capacidade de realização de ações de educação em saúde nas aldeias indígenas	$\frac{\text{Nº de aldeias beneficiadas com ações de educação em saúde e mobilização social}}{\text{Nº total de aldeias programadas no período}} \times 100$	Eficácia	Relatórios de monitoramento das Ascom/Cor e e Presi	Análise dos relatórios técnicos e de monitoramento	Ascom Dsei	0	100%	100%
Percentual de TC com projetos de Educação em Saúde e mobilização social	Verificar a adesão dos municípios às ações de educação em saúde e mobilização social	$\frac{\text{Nº de TC com projetos de educação em saúde}}{\text{Total de TC celebrados}} \times 100$	Eficácia	SIGOB Cgcon Equipes de educação em saúde das Core e Presi	Consulta aos TC/PAC e relatórios do SIGOB	Ascom Core	0	10	50%

## Indicadores de saúde indígena

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
Percentual de Pessoas com Esquema vacinal completo	Verificar o percentual de pessoas com esquema vacinal completo para sua faixa etária.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pessoas com esquema vacinal completo}}{\text{Total da população indígena no período}} \times 100$	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Desai Core Dsei	65%	95%	85%
Média percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento do estado nutricional	Aferir o acompanhamento do estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos	$\frac{\text{Somatório \% de cobertura mensal (*)}}{12(\text{n meses com acompanhamento})} \times 100$ (*) $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de crianças <5 anos acompanhadas no mês}}{\text{Total de crianças <5 anos no mês}} \times 100$	Eficácia	Sisvan	Consolidação das informações do Sisvan	Desai Core Dsei	100%	100%	85%
Média percentual de gestantes indígenas com acompanhamento do estado nutricional	Aferir o acompanhamento do estado nutricional	$\frac{\text{Somatório \% de cobertura mensal (*)}}{12} \times 100$	Eficácia	Sisvan	Consolidação das informações do Sisvan	Desai Core Dsei	100%	100%	100%

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
acompanhamento do estado nutricional	das gestantes indígenas	$\frac{\text{Nº de gestantes acompanhadas no mês}}{\text{Total de gestantes existentes no mês}} \times 100$							
Incidência de tuberculose pulmonar BK+ na população indígena	Estimar o risco de um indivíduo vir a desenvolver Tuberculose BK+	Nº de pessoas infectadas	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Desai Dsei	0,16%	0,16%	0,27%
Coefficiente de mortalidade infantil na população indígena	Estimar o risco de morte dos nascidos vivos no 1º ano de vida	$\frac{\text{Nº de casos de TB BK + confirmados}}{\text{População Total no período}} \times 100$	Eficácia	Siasi	Consolidação das informações do Siasi	Desai Dsei	36,3%	34,56%	38,8%

## Indicadores de saneamento ambiental

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
<p>Percentual de execução física de obras de abastecimento de água com recursos do PAC (*)</p> <p>(*) Acumulado - 2007 a 2009.</p> <p>(Parâmetro de verificação: Portaria 544)</p>	<p>Medir a execução física das obras do PAC</p>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de obras de abastecimento de água com percentual de conclusão } < 30\%}{\text{N}^{\circ} \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$ $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de obras de abastecimento de água com percentual de conclusão } \geq 70\% \text{ e } < 100\%}{\text{N}^{\circ} \text{ obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$ $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de obras de abastecimento de água concluídas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$	Eficácia	Sigesan e Siscon Siafi	<p>Relatórios do Sigesan;</p> <p>Parecer Técnico de visita de acompanhamento (Diesp e Sensp)</p>	Densp Depin Core	0	0	0
<p>Percentual de execução física de obras de esgotamento sanitário com recursos do PAC (*)</p> <p>(*) Acumulado - 2007 a 2009.(Parâmetro de verificação: Portaria 544)</p>	<p>Medir a execução física das obras do PAC</p>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de obras de esgotamento sanitário com percentual de conclusão } < 30\%}{\text{N}^{\circ} \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$	Eficácia	Sigesan e Siscon	<p>Relatórios do Sigesan;</p> <p>Parecer Técnico de</p>	Densp	0	0	0

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
		$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de obras de esgotamento sanitário com percentual de conclusão } \geq 70\% \text{ e } < 100\%}{\text{N}^{\circ} \text{ obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$ $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de obras de esgotamento sanitário concluídas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de obras programadas nos TC celebrados}} \times 100$		Siafi	visita de acompanhamento (Diesp e Sensp)	Depin Core			
Percentual de sistemas de Abastecimento de água, em aldeias, com monitoramento da qualidade da água para consumo humano *	Medir o percentual de sistemas de abastecimento de água monitorado	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de sistemas de abastecimento de água em área indígena monitorado}}{\text{Total de sistemas de abastecimento de água em área indígena com tratamento}} \times 100$	Eficácia	Planilha de acompanhamento Programa de acompanhamento	Planilha Acompanhamento (Densp) E visita de acompanhamento (Diesp)	DENSP CORE	96%	96%	96%
Percentual de comunidades remanescentes de quilombo com SAA implantado com recursos do PAC  (* ) Acumulado – 2007 a 2009	Verificar o percentual de comunidades remanescentes de quilombo com SAA implantado	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de comunidades remanescentes de quilombo com SAA implantado } (*)}{\text{total de comunidades remanescentes de quilombo programadas nos 4 anos do PAC}} \times 100$	Eficácia	Relatório Consolidado de atividades (Densp) Planilha de acompanhamento	Planilha Acompanhamento (Densp) E visita de acompanhamento (Diesp/Sensp)	DENSP CORE	0	0	0

Indicador	Finalidade	Fórmula de Cálculo	Tipo	Fonte	Método de Aferição	Área Responsável pelo Indicador	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
				(Diesp)/Sensp) Programação do PAC					
Percentual de domicílios com Melhorias Sanitárias Domiciliares implantadas com recursos do PAC (RA ajustado)  (* ) Acumulado – 2007 a 2009	Verificar o percentual de domicílios com Melhorias Sanitárias Domiciliares implantadas	$\frac{\text{Nº de domicílios com MSD implantado (*)}}{\text{Nº de domicílios programados nos 4 anos PAC}} \times 100$	Eficácia	Programação do PAC  Sigesan	Relatório gerado do Sistema  Programação do PAC	DENSP/CORE	0	0	0
Percentual de domicílios com Melhoria Habitacional para o Controle da Doença de Chagas realizada com recursos do PAC  (* ) Acumulado – 2007 a 2009	Aferir o percentual de domicílios com Melhoria Habitacional para o Controle da Doença de Chagas realizada	$\frac{\text{Nº de domicílios com MHCDC realizada (*)}}{\text{Nº de domicílios programados nos 4 anos PAC}} \times 100$	Eficácia	Programação do PAC  Sigesan	Relatório gerado do Sistema  Programação do PAC	DENSP/CORE	0	0	0



### 3. INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Composição do Quadro de Recursos Humanos			
Situação apurada em 31/12/2009			
Regime do Ocupante do Cargo	Lotação Efetiva	Lotação Autorizada	Lotação Ideal
<b>Estatutários</b>	1240	1240	1340
Próprios	-	-	-
Requisitados	-	-	-
<b>Celetistas</b>			
<b>Cargos de livre provimento</b>			
Estatutários	2	2	2
Não Estatutários	-	-	-
<b>Terceirizados</b>			
<b>Total</b>	1242	1242	1342

**COMPOSIÇÃO E CUSTOS DE RECURSOS HUMANOS NOS EXERCÍCIOS DE 2007, 2008 E 2009**

<b>QUADRO PRÓPRIO</b>								
<b>TIPOLOGIA</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Vencimentos e vantagens fixas</b>	<b>Retribuições</b>	<b>Gratificações</b>	<b>Adicionais</b>	<b>Indenizações</b>		
<b>Estatutários (inclusive os cedidos, com ônus)</b>								
2007	1327	11.601.503,57	344.822,95	25.603.310,19	2.947.978,16	10.060.965,84		
2008	1288	12.048.338,24	408.313,75	38.277.489,94	3.287.511,29	4.444.740,53		
2009	1242	26.279.963,86	406.702,72	28.740.545,94	7.271.951,12	2.763.338,36		
<b>Celetistas (inclusive os cedidos, com ônus)</b>								
2007	-	-	-	-	-	-		
2008	-	-	-	-	-	-		
2009	4	245.404,13	-	31.416,24		4.920,72		
<b>Cargo de Provisão em Comissão ou de Natureza Especial (sem vínculo)</b>								
2007	2	93.913,22	-	-	-	3.024,00		
2008	2	109.506,46	-	-	-	3.024,00		
2009	2	114.461,64	-	-	-	3.024,00		
<b>Requisitados com ônus para a UJ</b>								
2007	-	-	-	-	-	-		
2008	-	-	-	-	-	-		
2009	-	-	-	-	-	-		
<b>Requisitados sem ônus para a UJ</b>								
2007	-	-	-	-	-	-		
2008	-	-	-	-	-	-		
2009	-	-	-	-	-	-		
<b>QUADRO TERCEIRIZADO</b>								
<b>Finalidade</b>	<b>Conservação e Vigilância</b>		<b>Apoio Administrativo</b>		<b>Atividades de Área-fim</b>		<b>Estagiários</b>	
	<b>Qtd.</b>	<b>Custo</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Custo</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Custo</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Custo</b>
2007	67	1.156.824,72	-	-	-	-	52	175.582,10
2008	72	1.184.055,65	-	-	-	-	39	151.492,94
2009	65	1.179.182,17	-	-	-	-	39	165.515,65

**CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE ÁREA-FIM**  
**Demonstrativo dos contratos de terceirização de Área-fim no exercício de 2009**

Nat.	Contrato	Empresa contratada (CNPJ)	Vigência do Contrato		Nível de Escolaridade				Sit.
					Médio		Superior		
			Início	Fim	AT	EF	AT	EF	
<b>Observação:</b> Não houve contratos de terceirização de Área-fim no exercício de 2009, nesta UJ									

Atualmente a CORE dispõe, em seu quadro de pessoal, de servidores ativo 1242. Desses, estão cedidos 969 ou descentralizados a estados e municípios, face à descentralização das ações de vigilância em saúde acima citada, 275 estão em exercício nesta Regional e destes 77 atuam em atividades nas áreas finalísticas – Saúde Indígena e Saneamento, e 198 em atividades de suporte administrativo, área meio.

Para o desenvolvimento de suas ações, a Core depende ainda, 120 de trabalhadores que atuam na saúde indígena, disponibilizados por meio de convênio com ONG e por meio dos municípios que recebem recurso para contratação de pessoal para a saúde indígena e mais 65 terceirizados, nas áreas de vigilância, limpeza e conservação, motoristas e copeiragem, além dos 28 estagiários. Diante do exposto, as atividades de saúde indígena são desenvolvidas quase que exclusivamente por “terceirizados” o que tem comprometido a qualidade dos trabalhos face à grande rotatividade dos profissionais.

## **4. RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS**

---

“Não houve ocorrências no período”

## 5. INSCRIÇÕES DE RESTOS A PAGAR NO EXERCÍCIO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

ANO DE INSCRIÇÃO	RP PROCESSADOS				RP NÃO-PROCESSADOS			
	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
<b>2007</b>	53.119,99		53.099,19	20,806	2.991.596,46	1.345.912,50	1.642.364,84	3.319,12
<b>2008</b>	14.513,93	-	14.513,93	-	683.698,41	112.609,19	575.635,76	5.453,99
<b>2009</b>	20.018,75	Não se aplica	Não se aplica	20.018,75	1.318.623,23	Não se aplica	Não se aplica	1.318.623,23
<b>Total</b>	<b>87.652,67</b>	<b>-</b>	<b>67.613,12</b>	<b>20.039,55</b>	<b>5.003.918,10</b>	<b>1.458.511,69</b>	<b>2.218.000,60</b>	<b>1.327.396,34</b>

**Nota:**

Informar os valores constantes do Siafi;

- O valor de R\$ 3.319,12, exercício de 2007, pendente de pagamento em virtude da empresa KC Empreendimentos Associados Ltda, encontrar-se inadimplente com a Receita Federal, Previdência e FGTS.
- O valor de R\$ 5.453,99, exercício de 2008, pendente de pagamento em virtude de fornecedores e contratos com Prefeituras para fornecimento de água tratada e esgoto não ter apresentado até o final do exercício de 2009 Notas Fiscais/Faturas.

## **6. INFORMAÇÕES SOBRE TRANSFERÊNCIAS (RECEBIDAS E REALIZADAS) NO EXERCÍCIO**

---

“Não se aplica à natureza jurídica da UJ”

## **7. PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR PATROCINADA**

Em conformidade com o Acórdão nº 650/2007 - TCU/Plenário houve determinação de suspensão de pagamento da contribuição. Ainda pelo Ofício 3.958/SPS/DEFIS, da Secretaria de Previdência Complementar, a Funasa estaria proibida de efetuar o pagamento da contribuição do plano de previdência complementar, e, por consequência, de realizar a ação orçamentária específica.

## **8. FLUXO FINANCEIRO DE PROJETOS OU PROGRAMAS FINANCIADOS COM RECURSOS EXTERNOS**

---

“NÃO SE APLICA” à natureza jurídica da Fundação Nacional de Saúde



## **9. RENÚNCIAS TRIBUTÁRIAS**

---

“NÃO SE APLICA” à natureza jurídica da Fundação Nacional de Saúde.

## **10. OPERAÇÕES DE FUNDOS**

---

“NÃO SE APLICA” à natureza jurídica da Fundação Nacional de Saúde.

# 11A. RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO OU UNIDADE DE CONTROLE INTERNO

---

## PLANO DE PROVIDÊNCIAS

**Unidade Examinada:** Fundação Nacional de Saúde em Goiás – Funasa/Core-GO  
**Relatório de Auditoria:** nº: 224402

### **1.1. Item do Relatório de Auditoria:** 2.1.2.1- ANÁLISE DA PROGRAMAÇÃO

**1.1 Recomendação 001:** Realizar despesas de acordo com as determinações diretrizes da LOA e da LDO, bem como informar à DESAI/Presidência da FUNASA, para que descentralize os recursos conforme determinações e diretrizes retromencionadas.

**1.2.1 Providências a serem Implementadas<sup>1</sup> :** Acatamos a recomendação e informamos que conforme análise do Plano Operacional/2009, realizada pelo Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional – DEPIN, item 28, foi verificada a necessidade de correção das Funcionais Programáticas de cada ação, uma vez que as despesas da CORE são realizadas, em sua maioria, através de recursos de custeio, esta sendo providenciada a correção. O acompanhamento das despesas será efetuado por meio de monitoramento semestral. Cópias anexas.

**1.2. 2 Prazo:** imediato

**1.2. 3 Situação<sup>2</sup> em:** 13 / 01 / 2010

### **2 .1. Item do Relatório de Auditoria:** 2.1.3.1 – ANÁLISE DA EXECUÇÃO

**2.2 Recomendação 001:** Abstenha-se de realizar “reconhecimento de dívidas”, uma vez que configura despesa sem prévio empenho.

**2.2.1 Providências a serem Implementadas:** Acatamos a recomendação

**2.2.2 Prazo:** imediato

**2.2.3 Situação<sup>2</sup> em:** 13 / 01 / 2010

### **3.1. Item do Relatório de Auditoria: 3.1.1.2 – CARTÃO CORPORATIVO**

**3.2 Recomendação 001:** Orientar os supridos para que se abstenham da realização de pagamentos na modalidade saque para empresas que utilizam cartão de crédito, apresentando específicas em relação a cada situação verificada, apensando-as tempestivamente aos respectivos processos. Apesar da não ocorrência de prejuízo ao erário, os supridos devem ser informados da necessidade da realização tempestiva da prestação de contas dos suprimentos.

**3.2.1 Providências a serem Implementadas:** Acatamos a recomendação, bem como, informamos que foi encaminhado memorando Circular nº 08/2009-Gabinete, de 12/06/2009, determinando aos supridos para que se abstenham de realizar pagamentos na modalidade saque para empresas que utilizam cartão de crédito, devendo ainda, apresentar justificativa específica em relação a cada situação de pagamento por saque, apensando-as tempestivamente aos respectivos processos. Bem como, que prestação de contas do PCSF seja no prazo em

conformidade com a legislação vigente. Cópia anexa.

**3.2.2 Prazo:** imediato

**3.2.3 Situação<sup>2</sup> em:** 13 / 01 / 2010

### **4.1. Item do Relatório de Auditoria: 4.1.1.1 – QUANTIVO DE PESSOAL**

**4.2 Recomendação 001:** Reiteramos as recomendações contidas no Relatório de Auditoria nº 208092, quais sejam: “(...)

a) não utilize contratação de consultoria quando o objeto do contrato se constituir de tarefa contida nas atribuições da unidade ou quando não consistir em serviço técnico profissional especializado, previsto no art. 13 da Lei 8.666/93

b) nas contratações de serviços de consultoria, por se tratar de serviço técnico especializado, o objeto deve estar perfeitamente definido, não podendo corresponder a atividade rotineira da entidade e contida nas atribuições dos cargos de seu quadro de pessoal e nem pode constituir necessidade permanente da Administração, o que caracteriza, ainda, violação ao princípio da exigência do concurso público, contido no art. 37, incisos I e II, da Constituição Federal.”

**3.2.1 Providências a serem Implementadas:** Acatamos recomendações, ao mesmo tempo que informamos que os contratos de consultoria ficavam sob a coordenação do DEPIN/PRESI, sendo assim, encaminhamos cópia integral do relatório, através do Memorando nº 89/GAB, de 12.06.2009, para conhecimento e providências.

**4.2.2 Prazo:** imediato

**4.2.3 Situação<sup>2</sup> em:** 13 / 01 / 2010

**5.1. Item do relatório de Auditoria:** 4.1.2.1 – MOVIMENTAÇÃO ENTRE ÓRGÃOS/ENTIDADES

**5.2 Recomendação 001:** Exigir das Entidades cessionárias o cumprimento tempestivo da obrigação do ressarcimento do valor do vencimento dos servidores cedidos, sob pena de retorno dos servidores à FUNASA/CORE/GO.

**5.2.1 Providências a serem Implementadas:** a Prefeitura de Caldas Novas, solicitava autorização por meio do Processo nº 25160.009.035/2009-49, para parcelamento da dívida de ressarcimento da cessão do servidor Ronaldo Monteiro de Souza, no valor de R\$ 27.264,51 (vinte e sete mil, duzentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e um centavos). De acordo com as informações contidas no processo citado, a Prefeitura de Caldas Novas quitou a dívida na sua totalidade. Informo ainda que a Prefeitura não renovou a cessão do servidor e o mesmo já retornou às suas atividades na FUNASA a partir de 01.08.2009. Em relação ao servidor Círio Caetano da Silva, o ressarcimento foi feito até a competência do mês outubro/2009, após cobranças por telefone, foi emitido o Ofício/DIREH/CORE-GO/FUNASA nº 000170 de 01.03.2010 informando os valores para ressarcimento. Não obstante às cobranças e providências e à persistência do débito quanto ao ressarcimento das respectivas remunerações, emitiu-se o Ofício/DIREH/CORE-GO/FUNASA nº 000243 de 12.03.2010 notificando o Órgão do valor a ser ressarcido, referente aos meses de novembro/2009 a fevereiro/2010, no valor de R\$ 14.331,43, dando prazo de 15 dias para regularização do mesmo, sob pena de cancelamento da cessão e retorno do servidor ao Órgão de origem

**5.2.2 Prazo: imediato**

**5.2.3 Situação<sup>2</sup> em:** 13 / 01 / 2010

**6.1. Item do relatório de Auditoria:** 4.2.1.1 – ADICIONAIS

**6.2 Recomendações 001:** Atualizar o Laudo datado de 2005, visto não haver referência a determinadas atividades atualmente exercidas nos locais periciados, quando da emissão do documento vigente e providenciar o ressarcimento dos valores pagos indevidamente a servidores no exercício de atividades que não forem referendadas na perícia e laudo técnico do profissional legalmente habilitado.

**6.2.1 Providências a serem Implementadas:** Informo que a recomendação foi cumprida pois o Laudo de Avaliação Ambiental foi atualizado. Foi feita análise das concessões quando do Laudo Pericial para Caracterização de Insalubridade/Periculosidade de 2005 e detectados os casos de concessões em desacordo com o referido Laudo, providenciou-se então a emissão de notificações, conforme cópias em anexo, comunicando o fato, o valor e dando o prazo de 15 dias para apresentar defesa com relação a devolução dos valores recebidos indevidamente, em obediência aos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa.

**6.2.3 Situação<sup>2</sup> em:** 10 / 03 / 2010

**7.1. Item do Relatório de Auditoria:** 4.3.1.1 – VIAGENS E PASSAGENS

**7.2 Recomendações 001:** Preencher as justificativas das diárias em finais de semana e/ou feriados de forma a evidenciar o real motivo da concessão.

**7.2.1 Providências a serem Implementadas:** Foi determinado à todas as chefias que ao solicitar diárias, as justificativas *evidenciem adequadamente* o real motivo da concessão de diárias, principalmente nos períodos que compreendam finais de semana e/ou feriados, através do Memorando Circular nº 011/GAB/Core/GO. Cópia anexa.

**7.2.3 6.2.3 Situação<sup>2</sup> em:** 10 / 08 / 2009

**8. 1. Item do Relatório de Auditoria:** 4.4.1.1 – PROCESSOS DISCIPLINARES

**8.2 Recomendações 001:** Informar à CGU/Regional/GO sobre a conclusão do Processo Administrativo em questão, descrevendo os fatos apurados e os responsáveis pelos prejuízos à União, bem como as decisões adotadas por esta Unidade para ressarcimento dos prejuízos ao Erário e das penalidades aplicadas aos causadores dos prejuízos.

**8.2.1 Providências a serem Implementadas:** Acatamos a recomendação, esclarecendo que o Processo Administrativo Disciplinar de nº 25.160.011.551/2009-33, que originou do processo 25160.010.011/2009-32, foi concluído pela Comissão Processante, tendo sido julgado e publicado no BS nº 10, no dia 08/03/2010, com aplicação de penalidade de SUSPENSÃO de 15 dias ao servidor Adalberto Brito Pereira Filho, devidamente qualificado nos autos, por Ter deixado de observar os deveres funcionais insertos no art. 116, II e III c/c art. 122, todos da Lei nº 8.112/90.

**8.2.3 Situação<sup>2</sup> em:** 08/03/2010

**9.1. Item do Relatório de Auditoria:** 5.2.1.1 – AVALIAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS

**9.2 Recomendações 001:** Que a Funasa-Core/Go adote ações na busca da execução de obras de boa qualidade, para o adequado atendimento da população alvo das transferências e que:

- a) A sistemática de acompanhamento de convênios seja amplamente revista, com envolvimento das instâncias superiores da Funasa, de modo a tornar as fiscalizações mais efetivas, não permitindo que o

conveniente use licitação prévia à formalização do convênio, bem como atenda às solicitações da Funasa-CORE/GO tempestiva e adequadamente, sob pena de ressarcimento dos recursos transferidos, sem prejuízo das demais sanções legais previstas;

- b) A Funasa-CORE/GO dê conhecimento à CGCON/DEPIN e todas as constatações apontadas pela CGU/GO, relativamente ao acompanhamento e execução de convênios;
- c) O Plano de Providências seja elaborado tempestivamente, contemplando todas as constatações contidas nos Relatórios de Auditorias.

### **9.2.1 providências a serem Implementadas:**

a) Acatamos as recomendações, ao tempo informamos que foi constituída Equipe de Trabalho, através da portaria 977, publicada no BS de 07/08/2009, visando, juntamente com o fiscal de cada convênio, corrigir as irregularidades apontadas nos Relatórios de Auditoria 208092 e 204402.

b) Encaminhamos ao DEPIN, Memorando nº 89/GAB, de 12/07/2009, dando conhecimento do relatório e suas recomendações.

### **9.2.2 Prazo: imediato**

**9.2.3 Situação<sup>2</sup> em:** 10 / 08 / 2009

## 11B. DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU

Item	Acórdão/ Decisão	Comunicação Expedida	Recomendação / Determinação	Área Responsável	Providência adotadas	Situação
1	<b>Acórdão</b>	Ofício n.º 003/2009-TCU/Sefip, de 23/01/09 – Processo n.º TC-017.340/2003- 2	Encaminha cópia do Acórdão 2845/08-TCU/Plenário, prolatado na Sessão de 03/12/08, Ata 51/2008. Recomenda dar ciência do inteiro teor do presente acórdão, bem como do relatório e do voto que o fundamentam, à Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Goiás e ao Interessado	<b>SACAD / DIREH</b>	Encaminhado dia 29/01/09, à SACAD, para atendimento.	Atendido pelo Ofício n.º 226/Sacad/Direh/Core/GO , de 18/02/09, que encaminhou cópia do Acórdão, ao servidor
2	<b>Acórdão</b>	Ofício n.º 10168/2009 -TCU/Sefip-GO, de 17/04/09 – SCDWEB: 25160.007.811/2009-76	Encaminha anexo, p/ conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais, cópia do acórdão 1545/2009-TCU-Segunda Câmara, prolatado na Sessão de 07/04/09, ATA 10/2009, mediante o qual foram considerados legais, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados, nos termos do art. 6º da Resolução TCU nº 206, de 24.10.07.	<b>DIREH / SACAD</b>	Encaminhado à Direh, para conhecimento e providências cabíveis, em 23/04/2009	Atendido através da anotação na pasta da DIREH e arquivado, cópia do Acórdão 1545/2009-TCU-Segunda Câmara, prolatado na Sessão de 07/04/09,ATA 10/09, mediante o qual foram considerados legais,para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados,nos termos do art.6º da Resolução TCU nº206, de 24/10/07.



3	<b>Acórdão</b>	Acórdão n.º 10273-TCU/Sefip, de 28/04/09	Encaminha para conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais, cópia do Acórdão 1811/09-TCU-2.ª Câmara, prolatado na Sessão de 14/04/09, Ata 11/2009, mediante o qual foram considerados legais, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados.	DIREH	Encaminhado dia 05/05/09, à <b>DIREH</b> , para conhecimento.	<i>A seção (SACAD) tomou conhecimento e arquivou em pasta funcional.</i>
4	Diligência	Ofício n.º 1224/2009-TCU-Secex-GO, de 15/10/09 - Reitera inteiro teor do Ofício n.º 830/09-TCU/Secex-GO, de 29/07/09,	Determinação à Coordenação Regional de Goiás, que realize visita técnica à obra do aterro sanitário do Município de Aragarças/GO, objeto do convênio 298/2003, e remeta o relatório técnico a Secex/GO no prazo de 60 dias	DIESP / ASPLAN	Foi realizada a visita técnica e encaminhado cópia do parecer por meio do Ofício n.º 690-Asplan/Core-GO, de 14/08/2009	Encaminhado Ofício n.º 914/09-GAB/CORE/GO, informando que já foi <b>atendido pelo Ofício n.º 690-Asplan/Core-GO, de 14/08/2009.</b>
5	Acórdão	Ofício n.º 13283/2009 -TCU/ Sefip-GO, de 9/9/09 -	Recomenda anotação nas respectivas pastas funcionais cópia do acórdão 4670/2009-TCU-Segunda Câmara, prolatado na Sessão de 08/09/09, ATA 31/2009, mediante o qual foram considerados legais, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados, nos termos do art. 6º da Resolução TCU nº 206, de 24.10.07	DIREH	Encaminhado à Direh, para conhecimento e providências cabíveis, em 16/09/2009.	Foram feitas anotações nas pastas funcionais
6	<b>Acórdão</b>	Ofício n.º 14231/2009 -TCU/ Sefip-GO, de 27/10/09	Encaminha anexo, p/ conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais, cópia do acórdão 5463/2009-TCU-Segunda Câmara, prolatado na Sessão de 21/10/09, ATA 37/2009, mediante o qual foram considerados legais, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados, nos termos do art. 6º da Resolução TCU nº 206, de 24.10.07	DIREH	Encaminhado à Direh, para conhecimento e providências cabíveis, em 11/11/2009.	Atendido através da anotação na pasta da DIREH e arquivado, cópia do Acórdão 5463/2009-TCU-Segunda Câmara, prolatado na Sessão de 21/10/09,ATA 37/09, mediante o qual foram considerados legais,para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados,nos termos do art.6º da Resolução TCU nº206, de 24/10/07.

## **12. ATOS DE ADMISSÃO, DESLIGAMENTO, CONCESSÃO DE APOSENTADORIA E PENSÃO PRATICADOS NO EXERCÍCIO**

---

<b>Atos</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Registrados no SISAC Quantidade</b>
<b>Admissão</b>	-	-
<b>Desligamento</b>	-	-
<b>Aposentadoria</b>	51	43
<b>Pensão</b>	13	12

O controle dos julgamentos do TCU sobre atos de admissão, desligamentos é realizado a nível da Presidência e aposentadorias e pensões são feitos por esta Regional, quando do recebimento dos ofícios de julgamento do TCU, com pareceres de legalidade das aposentadorias e pensões, arquivando-os nas respectivas pastas funcionais.

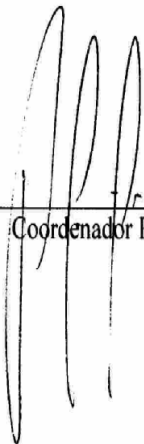
Quando os Pareceres requerem, alteração dos fundamentos legais e outros, tomadas as devidas providências, responde-se via ofício ao TCU e aguardando parecer de legalidade, para arquivo.

Devido ao grande número de pedidos de concessão de tempo insalubre, revisão de aposentadoria, abono de permanência e, considerando ainda, que a servidora responsável pelas concessões e revisões de aposentadoria estava em transição p/ aposentadoria pessoal, ato que se concretizou no início de março/2010, suscitando a falta de pessoa capacitada para assumir seu lugar, gerou a carência do registro no Sistema de Avaliação e Registro dos Atos de Admissão e Concessão. Informamos que tal problema será solucionado no decorrer do período de 29/03 a 05/04/2010.

## 13. REGISTROS ATUALIZADOS NOS SISTEMAS SIASG E SICONV

---

Eu, RUY GOMIDE BARREIRA , Coordenador Regional da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Goiás, declaro, em observância ao item 13 do Relatório de Gestão/2009, que os contratos firmados de natureza administrativo, estão disponíveis e atualizadas no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG, conforme estabelece o art. 19 da Lei nº 11.768, de 14 de agosto de 2008, bem como informo que os convênios, contratos de repasse e termos de parceria, relativos aos recursos de natureza voluntária, que para serem geridos via SICONV, será necessário a transferência eletrônica dos mesmos, por parte da Presidência da Funasa, possibilitando o lançamento das informações de competência desta Coordenação Regional, naquele sistema.



\_\_\_\_\_  
Coordenador Regional

## **14. OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE E DO DESEMPENHO DA GESTÃO**

---

## **15. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO**

---



## **16. CONTEÚDOS ESPECÍFICOS POR UJ OU GRUPO DE UNIDADES AFINS**

---

“NÃO SE APLICA” à natureza jurídica da Fundação Nacional de Saúde.

# FUNASA



Fundação  
Nacional  
de Saúde

Ministério da  
**Saúde**

