

RELATÓRIO DE GESTÃO 2008 CORE/AM

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO AMAZONAS



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO
Core –Am/Exercício 2008

Manaus- Am, Março 2009

Apresentação

O presente relatório de Gestão corresponde a Coordenação do Amazonas, e objetiva publicar sua atuação no Exercício de 2008. Constitui-se em uma das peças que compõem a documentação relativa apresentação de Contas Anual dos Gestores Públicos do Poder Executivo Federal, norteado pela Decisão Normativa/TCU nº 93 e nº 94 de 03/12/2008 e pela Portaria /CGU Nº 2.238 de 19 de dezembro de 2008.

Neste documento está destacado as estratégias de atuação adotadas para a obtenção dos resultados referentes a área de saneamento Ambiental e de Atenção a saúde dos povos indígenas, sendo portanto, um material útil não apenas para avaliação do desempenho Institucional, mais também, um instrumento facilitados do acompanhamento do trabalho organizacional pelos públicos externos e internos ao âmbito institucional.

Sumário

| | |
|---|----|
| 1 - Identificação da Unidade Jurisdicionada _____ | 05 |
| 2 - Objetivos e metas institucionais _____ | 07 |
| 2.1 - Responsabilidades Institucionais _____ | 07 |
| 2.2 - Estratégia de atuação _____ | 09 |
| 2.3 - Programas _____ | 13 |
| 2.4 - Desempenho Operacional _____ | 62 |
| 3 - Reconhecimentos de passivos _____ | 68 |
| 4 - Restos a pagar de Exercícios Anteriores: _____ | 69 |
| 5 - Transferências _____ | 70 |
| 6 - Previdências complementar patrocinadas _____ | 70 |
| 7 - Fluxos financeiros de projetos ou programas financiados com recursos externos _____ | 71 |
| 8 - Renúncia Tributária _____ | 72 |
| 9 - Declaração sobre a regularidade dos beneficiários diretos da renúncia | 72 |
| 10 - Operações de fundo _____ | 72 |
| 11 - Despesas com cartão de crédito _____ | 73 |
| 12 - Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle _____ | 74 |
| 13 - Determinações e recomendações do TCU _____ | 80 |
| 14 - Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticada no exercício _____ | 83 |
| 15 - Dispensas de instauração de Tomadas de Contas Especiais e as Tomadas de Contas Especiais _____ | 84 |

- 16 - Informações sobre a composição de Recursos Humanos _____ 85
- 17 - Outras Informações consideradas relevantes para a avaliação e da conformidade e do desempenho da gestão. _____ 87
- 18 - Conteúdos específicos por Unidade Jurisdicionada ou grupo de unidades afins.
_____ 87

1 - Informações Gerais de Identificação da Unidade Jurisdicionada

1.1. Nome: Fundação Nacional de Saúde – **FUNASA** Coordenação Regional do Amazonas – **CORE – AM**

1.2. CNPJ: 269.893.500.002-05

1.3. Natureza jurídica: Fundação do Poder Executivo

1.4. Vinculação ministerial: MINISTÉRIO DA SAÚDE

1.5. Endereço: Rua Osvaldo Cruz, S/N, Bairro Glória, CEP: 69.027-000;
Fone: (92) 3301 – 1191/Fax: (92) 3301 – 1157

1.6. Página na Internet: www.funasa.gov.br, email: coream@saude.gov.br

1.7. Código e nome do Órgão, das unidades gestoras e gestões no SIAfi: Coordenação Regional do Amazonas/CORE-AM/Código no SIAFI: 255004/Gestão: 36211

1.8. Norma de Criação e finalidade da unidade:

Criada com base na disposição do art. 14. da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, tem sede e foro em Brasília-DF e prazo de duração indeterminado.

A FUNASA, entidade de promoção e proteção à saúde, compete:

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.

1.9. Normas que estabelecem a estrutura orgânica da gestão:

PORTARIA N. 1.776, DE 8 DE SETEMBRO DE 2003 – Aprova o Regimento Interno da FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, publicada no Diário Oficial

da União, n. 174 de 09.09.2003, pagina 24, Seção 1. Com alteração na Portaria 1.869 de 06.08.2007, publicada no Diário Oficial da União de 07.08.2007.

1.10. Situação da Unidade quanto ao funcionamento: Em funcionamento

1.11. Função de governo: Saúde

1.12. Tipo de atividade e situação da Unidade: Saúde Indígena e Saneamento Ambiental em situação de funcionamento.

2- Objetivos e metas institucionais e/ou programáticas sob Gerencia da Core - Am.

2.1 Responsabilidades Institucionais – Papel da unidade na execução das políticas públicas

A Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, Instituição pública, vinculada ao Ministério da Saúde, criada pela Lei nº. 8.029, de 12 de abril de 1990;

“Atua como órgão central do Poder executivo para as funções de realização das ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social...”.

A Fundação Nacional de Saúde – Coordenação Regional do Amazonas tem sede em Manaus, com estrutura técnica e administrativa para dar suporte, orientar, acompanhar e executar ações de saneamento ambiental e de atenção integral a saúde dos povos indígenas. É composta pelas seguintes Divisões: Divisão de engenharia e Saúde Pública - Diesp, Divisão de Administração - Diadm, Divisão de recursos humanos - Direh, e Assessorias: de comunicação – Ascom e de planejamento - Asplan, Núcleo de apoio de Saúde Indígena – Nuasi, e pelos Dsei: Manaus, Médio Solimões e Afluentes, Alto Solimões, Parintins, Alto Rio Negro, Médio Purus e Vale do Javari. O Estado apresenta uma população de 101.299 indígenas, pertencentes a 69 etnias em 1.311 aldeias, composto por 93 Pólos Base, 10 Casais e 45 Municípios de abrangência.

A Core-Amazonas está estruturada em duas áreas finalísticas, saúde indígena e saneamento ambiental. O embasamento legal, além das disposições constitucionais e das Leis nº 8.080 e 8.142, se pautaram na Medida Provisória nº 1911-08, de 29/7/1999 e na Lei nº 9.836, de 23/9/1999, que estabeleceram a responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde e a definição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Desta forma, implementou-se a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, preconizada na

Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. De acordo com a redação do Decreto nº 3.150 fica definido sob responsabilidade da FUNASA, as ações de Saúde Indígena inclusive a Coordenação sobre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, funcionando como um subsistema de atenção a saúde Indígena inserido na estrutura do SUS. O modelo de organização de serviços utilizados são os Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, definidos a partir de diferentes aspectos geográficos, socioculturais, econômicos e epidemiológicos.

Na área de Engenharia de Saúde Pública, a Funasa atua coordenando programas de saneamento, objetivando o financiamento de obras que contribuam para impactar indicadores sanitários, epidemiológicos, ambientais e sociais. Apóia técnica e/ou financeiramente o desenvolvimento de ações de saneamento nos municípios, a partir de critérios epidemiológicos e ambientais em saúde, voltadas para a promoção à saúde e para a prevenção e controle de doenças e agravos, com destaque para a redução da mortalidade infantil. As ações de inclusão social, por meio da saúde, são feitas ainda com a prevenção e controle de doenças e agravos ocasionados pela falta ou inadequação nas condições de saneamento básico em áreas de interesse especial, como assentamentos, remanescentes de quilombos e reservas extrativistas. A estreita relação entre as condições ambientais, os problemas sanitários e o perfil epidemiológico das doenças e agravos integra definitivamente as ações de saneamento da **Funasa** ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A FUNASA/CORE-AM tem sob sua responsabilidade no Plano Plurianual os seguintes Programas de Governo: 0150 - Proteção dos Povos Indígenas, com o objetivo reorganizarem e fortalecerem o sistema nacional de política indigenista, as principais ações que integram este programa referem-se as áreas finalísticas para viabilizar a ação de

atenção básica de saúde ao indígena através de estruturas apropriadas, combates a desnutrição na população e disponibilização de serviços de saúde. O Programa 1287 - Saneamento Rural tem como objetivo promover a prevenção de saúde da população, e resolutividade para problemas de saneamento em áreas especiais e aldeias indígenas. O Programa 0122 - Serviços Urbanos de Água e Esgoto amplia o acesso aos serviços de saneamento básico com vistas a universalização e com ações finalísticas de apoio técnico e financeiro aos responsáveis pela apuração do sistema de abastecimento de água; apóia as ações de educação em saúde, e o fornecimento a municípios de condição sanitárias e abastecimento publico de água e coleta de tratamento de esgoto sanitário. O Programa 1138 - Drenagem Urbana e Controle de Erosão Fluvial, objetiva evitar enchentes e erosões em área urbana no Estado. Esse programa se consolida através da ação de implantação e melhoria dos serviços de drenagem e manejo ambiental visando a prevenção e o controle de malária. Programa 0016 - Gestão da Política de saúde e fortalecimento do SUS nas três esferas de governo através da promoção da qualificação e a requalificação de pessoal com vistas a melhoria continuada.

2.2 Estratégia de atuação da unidade na execução das políticas públicas

A Coordenação Regional do Amazonas prosseguiu em 2008, no desenvolvimento das Ações de Saneamento Ambiental em todos os municípios do estado e de atenção à saúde dos indígenas da região; sua atuação foi norteadada por dois eixos principais, a promoção em saúde pública e a inclusão social.

A CORE-AM/DIESP, conforme pacto federativo promove o fortalecimento das instituições Estaduais e municipais com aporte de recursos que desonerem as tarifas municipais e promovam a universalização do atendimento dos serviços e ações de saneamento.

Configura-se também como parte integrante da Infra-estrutura nacional urbana do Programa de Aceleração do Crescimento, efetivando a implementação da parceria firmada nacionalmente com o Ministério das Cidades e da Integração Nacional. No estado do Amazonas a Core-Am atua nos seguintes níveis: Saneamento em áreas especiais e de relevante interesse epidemiológico, saneamento em municípios com população até 50.000 habitantes e saneamento rural.

Atualmente a CORE/AM tem convênios celebrados com 61 dos 62 municípios do Estado, e também conta com convênios de saneamento básico firmados com o Governo do Estado desde 2006. Articulou parceria com o Governo do Estado e Companhia de Saneamento do Amazonas (COSAMA) para discutir assuntos relativos a projetos de água e esgoto para os municípios amazonenses. O objetivo central é implementar o Projeto Água na Escola do Governo Federal, que tem parceria com o Governo Estadual. No Amazonas, 107 escolas do interior serão beneficiadas e mais de 7 mil estudantes da rede pública atendidos. O projeto consiste basicamente em implantar nas escolas poços que abastecerão cozinha e banheiros.

Com o intuito de qualificar indígenas para atuarem nos sistemas de saneamento em nível local, a Coordenação Regional da Funasa no Amazonas (Core/Am), realizou capacitações de formação de novos Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan). O curso é uma iniciativa da instituição que visa identificar e propor meios para a solução dos problemas sanitários das comunidades indígenas, além de promover a melhoria da qualidade de vida. Os Agentes Indígenas de Saneamento são responsáveis pela manutenção e fiscalização dos postos de água e esgoto nas comunidades. Atualmente a Funasa do Amazonas possui 117 agentes atuando nas 1.334 aldeias indígenas do Amazonas.

O Programa de governo executado pela FUNASA/CORE-AM referente a saúde indígena (0150), engloba as ações finalísticas realizadas visando a concretização do objetivo institucional. No exercício de 2008 das ações realizadas pela core vale ressaltar:

A parceria com a organização não-governamental Expedicionários da Saúde, que promoveu em abril e novembro/2008 respectivamente nos Dsei's Alto Rio Negro e Alto Solimões um programa de atendimento médico para as comunidades indígenas como forma complementar aos programas de atendimento a saúde. A ação contou com o apoio dos Ministérios da Saúde e Defesa, com objetivo de levar medicina especializada, principalmente procedimento cirúrgico, consultas nas especialidades de oftalmologia, ginecologia, pediatria e ortopedia as populações indígenas das regiões. Nesta atividade foram envolvidas diferentes categorias de profissionais dos Dsei's como médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e apoio logístico.

Realizou missão de imunização em parceria com os Ministérios da Saúde e Defesa garantindo o acesso a vacinação em locais de difícil acesso onde só é possível chegar de avião, helicóptero ou barco. Esta ação contou também com a parceria da Força Aérea Brasileira (FAB), por meio do 7º COMAR que disponibilizou um helicóptero para realizar a operação no Dsei Rio Negro. A vacinação teve como meta vacinar 4.200 indígenas residentes naquela região beneficiando 207 aldeias.

Fortaleceu o Controle Social através da promoção e realização de Reuniões dos Conselhos Indígenas de Saúde (CONDISI) nos 07 Distritos que compõem a CORE/AMAZONAS.

No tocante a Gestão, vale ressaltar que A Core/Am, em parceria com o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (MS) e Fundação de Vigilância em

Saúde (FVS) formou Grupo de Trabalho (GT) para regularizar o patrimônio da instituição; e promoveu através da Divisão de Recursos Humanos e Setor de Capacitação (DIREH/SECAP), a qualificação de 200 servidores públicos federais lotados na Core-Amazonas no Exercício de 2008.

2.3 Programas

2.3.1 Identificações dos programas governamentais – Saúde Indígena:

| PROGRAMA: 0150 – Proteção e Promoção dos Povos Indígenas | |
|---|---|
| Tipo de programa | Finalístico |
| Objetivo geral | Reorganizar e fortalecer o sistema nacional de política indigenista |
| Objetivos específicos | Garantir aos povos indígenas a manutenção ou recuperação das condições objetivas de reprodução de seus modos de vida e proporcionar-lhes oportunidades de superação |

| | |
|--|--|
| | das assimetrias observadas em relação à sociedade brasileira em geral |
| Gerente do programa | Márcio Augusto Freitas de Meira |
| Gerente executivo | Astrid Inês Schuster |
| Responsável pelo programa no âmbito da UJ | Pedro Paulo de Siqueira Coutinho |
| Indicadores ou parâmetros utilizados para a avaliação do programa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coeficiente de Incidência Parasitária de Malária na população indígena (1/1000) ▪ Taxa de Aldeias em Situação de Vulnerabilidade (%) ▪ Coeficiente de Incidência de Tuberculose Bacilífera na população indígena (1/100.000) ▪ Coeficiente de Mortalidade Infantil entre crianças indígenas menores de 1 ano (1/1000) |
| Público-alvo (beneficiários) | Sociedades Indígenas |
| Ação: 3869 - Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena. | |
| Tipo da Ação | Projeto |
| Finalidade | Dotar o Subsistema de Atendimento à Saúde Indígena de estrutura física e de equipamentos necessários ao seu funcionamento e modernização. |
| Descrição | Construção reforma, ampliação e equipagem de unidades de saúde (postos de saúde, pólos-base e casas de saúde do índio); aquisição de mobiliários em geral e |

| | |
|---|--|
| | equipamentos como veículos, embarcações, aparelhos de comunicação e demais bens necessários ao funcionamento das unidades. |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | Wanderley Guenka |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Dsei Médio Solimões Dsei Manaus Dsei Parintins Dsei Alto Rio Solimões |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO X - Art. 103. |

| Metas físicas | |
|---|------------------|
| Programada | Executada |
| Estruturar 10 Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena. | 0 |
| Dotar e fortalecer 21 Unidades de Saúde com material permanente. | 06 |
| Pactuar e Implantar, junto a 17 municípios, as diretrizes da Portaria nº 2656/07-GM/MS, em conjunto c/a SAS/MS no IAB-PI (Incentivo e Atenção Básica aos Povos Indígenas) e | |

| | | |
|---|-----------------|------------------|
| IAE-PI(Incentivo e Atenção especializada aos Povos Indígenas). | 06 | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebida | Executada |
| 967.300,30 | 738.188,51 | 205.432,95 |
| Avaliação do Resultado | | |
| <p>Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas:</p> <p>No Distrito de Parintins, foi construída uma estrutura para atendimento e alojamento dos profissionais no Pólo Base de UMIRITUBA município de Barreirinha com o recurso do PSFI, e sobre a pactuação referente a Portaria 2656/07, naquele Distrito não foram realizadas pactuações, pois a mesma está suspensa até segunda ordem;</p> <p>No Distrito Alto Rio Solimões a estruturação das unidades não foi possível devido ao ano ser eleitoral, e as parcerias com as prefeituras estarem comprometidas;</p> <p>No Dsei Médio Solimões, devido ao período eleitoral não foi possível realizar as pactuações junto as prefeituras Municipais da área de abrangência deste DSEI.</p> | | |
| <p>Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: Fortalecer e estabelecer as parcerias com as Prefeituras.</p> | | |
| <p>Responsáveis pela implementação das medidas: Chefes de Distritos.</p> | | |

| | |
|---|--|
| Ação: 6140 - Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas. | |
| Sub ação | Implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Áreas |

| | |
|---|--|
| | Indígenas |
| Tipo da Ação | Atividade |
| Finalidade | Combater a desnutrição na população indígena |
| Descrição | Cadastramento das famílias indígenas no Cadastro Único; dotação extensiva de equipamento adequado para atenção alimentar e nutricional. Fomentar a alimentação saudável de acordo com as especificidades etno-culturais. Contribuir na formulação e implantação das políticas intersetoriais de segurança alimentar, gestão ambiental e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas. Garantir a inclusão das populações indígenas nos instrumentos governamentais visando uma alimentação saudável e compatível com sua cultura. |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | Wanderley Guenka |
| Unidade Executora | Pedro Paulo de Siqueira Coutinho |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Dsei Médio Solimões, Dsei Alto R. Solimões, Dsei Vale Do Javari, Dsei Alto Rio Negro, Dsei Médio Purus, Dsei Manaus, Dsei Parintins |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO X - Art. 103. |
| | |

| Metas físicas | | |
|---|---------------------------------|-------------------|
| Programada | Executada | |
| Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional nos Dsei da Core - AM (Parintins, Médio Solimões, Alto rio Negro, Médio Purus, Vale do Javari), monitorando especialmente crianças menores de 05 anos e gestantes. | 03 Distritos | |
| Apoiar realização do Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição. | Inquérito Nutricional realizado | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebida | Executada |
| 1.087.017,38 | 283.528,05 | 181.120,20 |
| Avaliação do Resultado | | |
| <p>Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: No Dsei Parintins, a Vigilância Alimentar e Nutricional foi implementada em toda a área de abrangência do Distrito (11 Pólos Base), porém, os índices de cobertura permanecem incipientes, havendo necessidade de incremento. Um dos fatores que dificultam a implementação das ações é a falta de embarcação e recursos humanos em quantidade suficiente;</p> <p>No Dsei Alto Rio Negro, devido a problemas logísticos, não houve possibilidade de realizar as ações;</p> <p>No Dsei Médio Solimões, o SISVAN está parcialmente implantado, os profissionais dos Pólos-Base estão coletando os dados e enviando mensalmente à Coordenação Técnica, não foi contratado Nutricionista para compor a Equipe da Coordenação, tornando-se humanamente impossível 01 profissional realizar todos os trabalhos. Sobre o inquérito Nacional de saúde e nutrição foi dado o apoio nas atividades realizadas em 2008. Os dados</p> | | |

solicitados foram enviados para realizar as atividades em 02 aldeias selecionadas, porém devido a dificuldades no acesso a aldeia Jarinal o pesquisador ainda não concluiu a pesquisa.

Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: Está sendo providenciada a contratação dos profissionais de nutrição que irão compor a Coordenação Técnica do Dsei Médio Solimões;

Responsáveis pela implementação das medidas: Chefe do Dsei Médio Solimões e Afluentes, Senhor Francisco das Chagas Pinheiro;

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

Subação:

- Capacitação de Profissionais na Área Indígena;
- Estruturação do Sistema de Informações – SIASI;
- Implantação de ações de Biossegurança nas áreas indígenas;
- Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Indígena;
- Implantação da Política de Assistência Farmacêutica para o Subsistema de Saúde Indígena;
- Implantação da Vigilância Ambiental / fatores biológicos em área indígena;
- Implementação de ações de atenção à saúde bucal para a população indígena;
- Implementação das ações de controle das DST/Aids nas áreas indígenas;
- Implementação das Ações de Controle da

| | |
|---------------------|---|
| | <p>Malária em área indígena</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementação das ações de controle da Tuberculose nas áreas indígenas • Implementação das ações de imunizações nas aldeias; • Implementação das ações de Saúde Mental para as populações indígenas; • Proteção dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas; • Controle das Doenças Crônicas Degenerativas; • Planejamento Familiar • Promoção da Educação em Saúde dos Povos Indígenas; |
| Tipo da Ação | Atividade |
| Finalidade | Disponibilizar serviços de saúde aos povos indígenas |
| Descrição | Assistência à saúde no âmbito dos DSEI: contratação de recursos humanos de nível médio e superior; aquisição de insumos estratégicos (medicamentos, imunobiológicos e correlatos) deslocamento das equipes multidisciplinares de saúde indígena e das equipes técnicas (aéreo, terrestre e fluvial) incluindo diárias e passagens; manutenção dos postos de saúde, dos pólos base e das Casas de Saúde do Índio - CASAI (gêneros alimentícios, materiais de expediente, de limpeza e de higiene). Acompanhamento e |

| | |
|--|---|
| | <p>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.</p> |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | Wanderley Guenka |
| Unidade Executora | Pedro Paulo de Siqueira Coutinho |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Dsei Médio Solimões, Dsei Alto R. Solimões, Dsei Vale Do Javari, Dsei Alto Rio Negro, Dsei Médio Purus, Dsei Manaus, |

| | |
|---|---|
| | Dsei Parintins |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 - SEÇÃO X - Art. 103. |

| Metas físicas | |
|---|------------------|
| Programada | Executada |
| Capacitar 590 profissionais que atuam na saúde indígena nos 07 DSEI. | 160 |
| Treinar 28 profissionais para qualificação dos dados de mortalidade nos bancos de dados. | 08 |
| Realizar inquérito sobre recursos humanos que trabalham na atenção à saúde indígena nos Dsei ARS e ARN. | 01 |
| Realizar inquérito sobre a infra-estrutura dos estabelecimentos relacionados à atenção à saúde indígena nos 07 Dsei. | 02 |
| Participar de reunião com os responsáveis técnicos para avaliação dos dados dos Dsei e atualização técnica sobre os ajustes na coleta e processamento e envio dos dados pelos Dsei. | 0 |
| Implantar a Declaração de Nascido Vivo (DNV) nos 06 Pólos Base do DSEI Alto Rio Solimões. | 05 |
| Implantar ações de biossegurança nos 07 DSEI da Core-Am, | 01 |

| | |
|--|---|
| Reduzir em 5% a mortalidade infantil indígena, nos 07 Dsei da Core. | 03 Dsei com a redução alcançada |
| Investigar 80% dos óbitos infantis, nos DSEI: Dsei Vale do Javari, Alto Rio Negro, Médio Solimões, Manaus, Médio Purus, Alto Rio Solimões; | 0 |
| Garantir a disponibilização de exames citopatológicos cérvico-vaginais para 50% das mulheres indígenas na faixa etária de 25 a 59 anos, nos DSEI: Dsei Vale do Javari, Alto Rio Negro, Médio Solimões, Manaus, Médio Purus, Alto Rio Solimões e Parintins; | 0 |
| Realizar controle antropométrico na população de 0 a 07 anos de idade no Dsei Médio Purus; | 0 |
| Realizar acompanhamento de crianças de baixo peso no Dsei Médio Purus | 0 |
| Implantar ações da Assistência Farmacêutica nos 07 Dsei da Core - Am, para a promoção do uso racional de medicamentos. | 03 Dsei's com ações de assistência implantada |
| Implantar a Vigilância das doenças / agravos transmitidas por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos no Dsei Alto Rio Negro, com ênfase nos Dsei priorizados. | 01 Distrito com vigilância implantada |
| Alcançar cobertura de 50% por escovação dental supervisionada nos 07 Dsei. | 01 Distrito com percentual atingido |
| Alcançar cobertura de 60% por 1ª consulta odontológica nos 07 Dsei. | 01 Distrito com percentual atingido |
| Realizar 2 procedimentos odontológicos assistencial básico, em média nos 07 Dsei. | 01 Distrito com percentual atingido |
| Implantar as Diretrizes da Atenção em Saúde Bucal nos 07 DSEI. | 03 Distritos com diretrizes implantadas |

| | |
|--|---|
| Elevar o número de consultas de assistência odontológica básica, nos pacientes internos da CASAI Lábrea , | 0 |
| Monitorar e acompanhar as ações de controle das DST/AIDS nos 07 DSEI. | 04 Distritos com monitoramento e acompanhamento das ações |
| Implantar o Teste Rápido de HIV e VDRL, em 100% dos DSEI da Core AM. | 02 Distritos com o Teste implantado |
| Reduzir em 20% os casos de malária, nos Dsei Vale do Javari, Alto Rio Negro, Manaus, Médio Rio Solimões, Médio Rio Purus, | 01 Distrito com percentual atingido |
| Reduzir em 10% os casos de malária, no Dsei Alto Solimões e Parintins; | 01 Distrito com percentual atingido |
| Implementar o acompanhamento da investigação epidemiológica no Dsei Vale do Javari; | 0 |
| Reduzir a incidência de tuberculose em 10%, nos Dsei Vale do Javari, Médio Purus, Alto Rio Solimões, Alto Rio Negro, Médio Solimões, Manaus. | 04 Distritos com percentual atingido |
| Alcançar o percentual de 85% de cura dos casos novos de tuberculose, nos Dsei Vale do Javari, Médio Purus, Alto Rio Solimões, Alto Rio Negro, Médio Solimões. | 03 Distritos com percentual atingido |
| Alcançar o percentual de 97% de cura dos casos novos de tuberculose, no Dsei Médio Purus; | 0 |
| Alcançar o percentual de 100% de tratamento supervisionado, de todos os casos de tuberculose, nos Dsei Vale do Javari, Médio Purus, Alto Rio Solimões, Manaus. | 01 Distrito com percentual atingido |
| Alcançar o percentual de 80% de tratamento | 01 Distrito com |

| | |
|---|--------------------------------------|
| supervisionado, de todos os casos de tuberculose, nos Dsei Alto Rio Negro. | percentual atingido |
| Alcançar o percentual de 75% de tratamento supervisionado, de todos os casos de tuberculose, nos Dsei Médio Solimões, Parintins. | 02 Distritos com percentual atingido |
| Alcançar, nos Dsei Vale do Javari, Médio Solimões, Alto Rio Negro, Manaus, Médio Purus, Alto Rio Solimões e Parintins cobertura vacinal de 80% para as vacinas Tetravalentes e Pólio Oral em crianças < 1 ano de idade; | 03 Distritos com percentual atingido |
| Alcançar, nos Dsei Vale do Javari, Médio Solimões, Alto Rio Negro, Manaus, Médio Purus, Alto Rio Solimões e Parintins, cobertura vacinal de 85% para as vacinas Hepatite B e Tríplice Viral em crianças de 1 – 4 anos de idade; | 03 Distritos com percentual atingido |
| Alcançar, nos Dsei Vale do Javari, Médio Solimões, Alto Rio Negro, Manaus, Médio Purus, Alto Rio Solimões e Parintins, cobertura vacinal de 80% para as vacinas Tríplice Viral e Dupla adulto em MIF (10 – 49 anos); | 03 Distritos com percentual atingido |
| Alcançar 60% de pessoas com esquema vacinal completo nos 07 Dseis da Core-Am; | 03 Distritos com percentual atingido |
| Elevar em 13% a cobertura Vacinal Hepatite B, Dupla adulto e Tríplice Viral nas mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) no Dsei Médio Purus; | 01 Distrito com percentual atingido |
| Ampliar em 3% a Cobertura Vacinal Influenza e Dupla adulto nos idosos (>=60 anos) no Dsei Médio Purus. | 0 |
| Implantar diretrizes de saúde mental, nos DSEI: | 0 |

| | | |
|---|-----------------|------------------|
| Manaus e Altos Solimões. | | |
| Implementar ações para diminuição do consumo de álcool e outras drogas nas aldeias do Dsei Manaus | | 0 |
| Realizar diagnóstico situacional de saúde mental em 100% dos pólos do Dsei Médio Purus. | | 0 |
| Desenvolver atividades de valorização e proteção dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas nos Dsei DSEI ALTO R. SOLIMÕES, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI MÉDIO PURUS | | 0 |
| Aumentar em 2,91% a taxa de acompanhamento dos casos de diabetes e hipertensão do Dsei Médio Purus | | 0 |
| Confeccionar cartão controle para os portadores de hipertensão e diabetes. | | 0 |
| Encaminhar trimestralmente para avaliação clínica dos hipertensos e diabéticos | | 0 |
| Implantar o programa de Planejamento Familiar no Dsei Manaus; | | 0 |
| Beneficiar 01 aldeia com ações de Educação em Saúde e Mobilização Social na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas | | - |
| Implementar ações de Educação em Saúde e Terapia Ocupacional nas Casai. | | - |
| Realizar 01 Oficina de produção de material educativo em parceria com a UNICEF - Fundo das Nações Indígenas para a Infância e Adolescência. | | - |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebida | Executada |

11.476.179,55**14.341.983,22****13.900.497,19****Avaliação do Resultado**

Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: No que se refere as capacitações em área indígena, o Dsei Parintins informa que o cronograma de capacitação contemplado no Plano Anual de Capacitação da FUNASA não foi cumprido, todos os projetos foram enviados para análise , porém somente o de Teste Rápido de Sífilis e HIV foi aprovado, que por sua vez não pode ser executado devido a interrupção do processo de licitação do auditório pela ocupação indígena da CORE-AM em 2008. O Dsei Alto Rio Negro informa que as capacitações previstas no PAC 2008, não foram realizadas por falta de recursos. A única capacitação realizada foi a de vigilância nutricional e alimentar com recurso do convenio com a Ong. O Dsei Alto Solimões, relata que a falta de recursos administrativos no Distrito impossibilitaram a realização de capacitação no ano de 2008, estando previsto para 2009. O Dsei Médio Solimões informa que em 2008 realizou o Curso de Capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), Módulo Introdutório, onde fora previsto a participação de 113 AIS, porém, devido a dificuldades logísticas (aldeias sem comunicação via radiofonia, a impossibilidade de realizar o transporte de alguns indígenas devido a distancia das aldeias para os Pólos-Base, a própria extensão territorial do DSEI, e o acesso de alguns municípios a Tefé (sede do DSEI) ocorrer em vários dias), somente 70% dos AIS foram capacitados.

No Dsei Parintins, a Capacitação em codificação da CID-10 não ocorreu, pois o DESAI cancelou o evento, impossibilitando a capacitação. A parte essa capacitação, é necessário citar que não existem computadores em quantidade suficiente para implementação do SIASI. No Dsei ARS, não foi possível treinar os profissionais para qualificação da mortalidade nos bancos de dados pelo motivo já citado acima, mesmo assim, a implantação do SIASI nos pólos base esta prevista para o ano 2009. O DSEI MSA, não capacitou nenhum profissional em "Codificação e CID 10", pois o profissional indicado não atendia as exigências

informadas pelo Departamento de saúde indígena (DESAI).

No Dsei Parintins as ações de Biossegurança não ocorreram a contento, uma das etapas programadas foi a participação do DSEI em uma Oficina para implantação das ações de biossegurança em área indígena, a qual não ocorreu. O Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde não foi confeccionado, uma vez que o fluxo de dispensação dos resíduos produzidos em área não foi definido pelas dificuldades logísticas existentes. No DSEI ARS os pólos base foram equipados com material permanente, porém, não foi possível implantar o gerenciamento de resíduos e nem elaborar material informativo devido a falta de capacitação na área.

Na Dsei Parintins o incremento atribuído a taxa de mortalidade infantil se dá pelo fato de que as informações do ano anterior (base 2007) não eram fidedignas, uma vez que houve subnotificação não passível de resgate. Assim, a taxa de mortalidade infantil teve um incremento, tendo em vista os levantamentos realizados pelo DSEI, bem como a definição de um fluxo e informações adequado e confiável. Sobre a realização de PCCU, as equipes de área não estavam sensibilizadas quanto a necessidade da realização de tais exames, após a sensibilização das equipes em setembro do corrente ano, os insumos disponíveis no DSEI não eram suficientes para realização das ações, culminando num índice de cobertura irrisório. No DSEI ARS, ainda não foi implantado o comitê de mortalidade infantil, e os exames citopatológicos ainda não estão sendo disponibilizado devido a falta de kits nos municípios. No Dsei MSA em 2007, o índice de Mortalidade infantil ficou em 29,8%, porém ocorreram muitas subnotificação dos óbitos, como é o caso do município de Eirunepé, que não enviou em tempo hábil os dados. Em 2008 este índice foi de 147%, a maioria dos óbitos ocorre região do Rio Juruá, nos municípios de Eirunepé, Envira e Ipixuna, dos quais nos dois primeiros municípios citados não existem Pólos Bases localizados nas aldeias, e sim no município, a assistência às comunidades se dá por meio de viagens programadas. Sobre a investigação dos

óbitos infantis, a ação não está sendo implementada em sua plenitude uma vez que a Coordenação Técnica está composta momentaneamente de 01 Enfermeira e 01 Agente Administrativo. No entanto, a equipe realiza o levantamento dos dados dos óbitos ocorridos, como nome e aldeia, para então iniciar a investigação. Em relação a meta de exames Citopatológicos Cervico-vaginais, temos grandes dificuldades como a barreira cultural referente a coleta do material por Enfermeiros do sexo masculino e também alguns municípios que não firmam parceria com a saúde indígena no fornecimento de KITS de PCCU, uma vez que os KITS disponibilizados pela FUNASA não correspondem a real necessidade.

No Dsei Parintins, as ações de assistência farmacêutica passaram por transformações. As dependências da farmácia no DSEI foram parcialmente reestruturadas e a contratação de um farmacêutico capacitado foi efetivada. O fluxo de informações acerca dos pedidos de medicações foi redefinido e a dispensação é baseada no perfil epidemiológico de cada área. Porém, alguns problemas ainda são encontrados, uma vez que a oferta de medicamentos pelo DESAI não supre as demandas do DSEI. O Dsei MSA informa que não houve visitas aos pólos e Aldeias por parte da Farmacêutica contratada no segundo Semestre do ano de 2008, porém foi controlada pelo Almoxarifado/Farmácia que fica localizado na sede do DSEI a distribuição dos medicamentos enviados para os Pólos-Base.

O DSEI PARINTIS relata que para sanar os problemas acerca da atenção a saúde bucal no DSEI, foi necessário realizar capacitação, a qual foi teve como instrutor um técnico do DESAI com o intuito de formar as equipes de odontologia para desenvolver as ações de acordo com as diretrizes da atenção em saúde bucal preconizada pelo DESAI. Tal capacitação ocorreu em novembro do corrente ano, onde as equipes foram orientadas quanto ao preenchimento dos instrumentos necessários para avaliação e monitoramento das ações. Porém, por ter ocorrido apenas no final do ano corrente, não existem parâmetros para

avaliação das ações e formular indicadores adequados. No Dsei ARN a cobertura proposta de escovação dental supervisionada (EDS), foi alcançada devido aos dentifrícios que não faltaram ao longo do ano de 2008, as equipes de cirurgiões dentistas que procuraram intensificar as (EDS), e a colaboração dos Agentes Indígenas de Saúde e as equipes de enfermagem que também realizaram (EDS) em seus trabalhos junto às aldeias. Quanto ao numero de primeiras consultas odontológicas e médias de procedimentos básicos, estas não foram alcançadas devido a alta rotatividade de profissionais no DSEI-ARN, deixando o quadro de equipes de saúde bucal que já era pequeno se comparado com o tamanho da área geográfica de abrangência do DSEI, descoberto. E também a falta de infraestrutura e motores de polpas para que as equipes de saúde bucal realizassem seus trabalhos com freqüência e periodicidade necessária junto às aldeias. O DSEI MSA informa que dos 14 Pólos-Base do Distrito somente 04 Pólos possuem odontólogos, tornando-se difícil a execução das ações de saúde bucal. Informa também que devido a equipe da Coordenação Técnica não possuir Odontólogos para tratar de assuntos referentes a saúde bucal, não foi possível implantar as diretrizes da Atenção em Saúde.

Sobre as Ações de DST/AIDS, o Dsei Parintins informa que as metas foram cumpridas parcialmente, uma vez que, o monitoramento das ações de controle das DST/AIDS foram implementadas pela Coordenação Técnica do DSEI, incluindo o teste rápido em HIV na população das comunidades de incidência e as ações educativas foram intensificadas, incluindo distribuição de preservativos. Nas demais comunidades os testes rápidos de HIV não foram implantado em área por duas razões, primeiro as equipes não foram capacitadas, e segundo não existem geladeiras em área para acondicionamento dos kits, tendo em vista que os mesmos suportam uma temperatura máxima de 30 graus. A capacitação em teste rápido de Sífilis não foi implementada muito embora o recurso tenha sido liberado, em decorrência da ocupação da CORE-AM, impossibilitando a conclusão dos os processos licitatórios. No DSEI ARS, o teste rápido para VDRL ainda não foi implantado, existe a previsão de uma capacitação para o ano de 2009. No

Dsei MSA, as equipes envolveram-se em educação em saúde e forneceram preservativos para o controle das DST/AIDS. O teste rápido de HIV e VDRL não foi implantado no DSEI, pois ainda não tivemos a Capacitação dos profissionais que irão atuar nos Pólos que estes serão implantados.

No Dsei Parintins, as ações de imunização foram agregadas a rotina dos profissionais de área, otimizando a logística definida para a permanência das equipes, o que permitiu um incremento das taxas de cobertura vacinal em 2008. O Dsei ARN informa que não recebeu as informações referentes a imunização até o dia 13/02/2009, o segundo semestre ainda não analisado devido a demora do repasse das equipes de enfermagem de alguns Pólos Base. O Dsei Medi Purus diz que em virtude do PNI Municipal da cidade de Tapauá não ter liberado os imunos da influenza em tempo hábil para as Ações de Saúde, não foi possível a imunização dos idosos residentes em três pólos base dificultando assim a cobertura da população pactuada no Plano Operacional da Core/Am. O DSEI MAS relata muitas dificuldades nas ações de Imunização nas aldeias. Houve municípios que não solicitaram ao PNI Estadual as vacinas pela equipe de saúde Indígena; no município de Jutai houve problemas quanto ao fornecimento das seringas, pois a Secretaria de Saúde da época informava que o PNI não tinha enviado a quantidade suficiente para as vacinas. Encontraram dificuldades também com algumas equipes que não nos enviaram os dados solicitados em tempo hábil, logo os dados estatísticos não são a reais. Em relação a vacina tetravalente em < 01 ano alcançamos 25% de cobertura e 50% em relação a Pólio. Nas crianças de 01 a 4 anos alcançamos 78% com a vacina Hepatite B e 35% com a tríplice viral. Nas mulheres com Faixa etária de 10 a 49 anos, alcançamos 89,48% para a vacina tríplice viral e 21% para a dupla adulto. Alcançamos apenas 26,37% de pessoas com esquema vacinal completo. Essas informações não correspondem a realidade do Distrito, pois dos 14 Pólos base somente 05 enviaram os dados referentes ao esquema vacinal.

O Dsei Parintins informa que o índice de tuberculose em 2007 foi de

99,7/100.000, enquanto o de 2008 foi de 36,71/100.000. O percentual de redução foi de 60% em 2008, atribuído a busca dos contatos e a implantação do DOTS. Porém, não foi realizada nenhuma busca ativa de bacilíferos em 2008, o que denota uma subnotificação de casos. No DSEI MSA, em 2007 registraram 12 casos de TB, já no ano de 2008 tiveram apenas 06 casos, ou seja, reduziram em 50%. A maioria dos pacientes concluíram o tratamento outros estão em fase de conclusão, sendo supervisionados.

O DSEI MSA relata que dos 14 municípios que compõem o DSEI Médio Solimões 06 apresentaram aumento de casos e 01 permaneceu sem casos. Do total de casos, houve uma redução de 18%, comparando-se os casos notificados no SIVEP de 2007 e 2008. No município de Tefé ocorreu um aumento de quase 400% de casos de malária, sendo que um dos motivos para esse aumento foi a construção da estrada que possibilita o acesso ao novo porto de Tefé, que se localiza ao lado da Aldeia Barreira da Missão de Baixo (Pólo-Base Barreira da Missão).

O DSEI ARS relata que não houve capacitação dos profissionais em Conhecimentos Tradicionais.

O DSEI ARS relata que o programa de Saúde Mental esta sendo implantado no distrito.

Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: No Dsei Médio Solimões, no 2º Semestre de 2008, foi construído o Pólo de Mamori no município de Eirunepé, porém ainda está faltando equipá-lo para garantir a permanência da equipe em área.

Responsáveis pela implementação das medidas: Chefe do Dsei Médio Solimões e Afluentes, Senhor Francisco das Chagas Pinheiro;

2.3.2 Identificações dos programas governamentais – Saneamento ambiental:

| PROGRAMA: 1287 - Saneamento Rural | |
|--|--|
| Tipo de programa | Finalístico |
| Objetivo geral | Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle dos determinantes e condicionantes de saúde da população |
| Objetivos específicos | Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos |

| | |
|--|---|
| | serviços de saneamento ambiental em áreas rurais. |
| Gerente do programa | Francisco Danilo Forte |
| Gerente executivo | Jose Raimundo Machado dos Santos |
| Responsável pelo programa no âmbito da UJ | PEDRO PAULO DE SIQUEIRA COUTINHO |
| Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de cobertura de abastecimento de água em áreas rurais (%) ▪ Taxa de cobertura de esgotamento sanitário em áreas rurais (%) ▪ Taxa de cobertura de abastecimento de água em áreas indígenas (%) |
| Público-alvo (beneficiários) | 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 |
| 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. | |
| Tipo da Ação | Projeto |
| Finalidade | Propiciar resolutividade, em áreas de interesse especial (assentamentos, remanescentes de quilombos e áreas extrativistas) para problemas de saneamento, prioritariamente o abastecimento público de água, o esgotamento |

| | |
|--|--|
| | sanitário e as melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte, bem como a implantação de oficina municipal de saneamento, visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos. |
| Descrição | Fomento e financiamento a implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água e de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora de esgoto, rede de distribuição de água e estação de tratamento, ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos, bem como a implantação de melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte, assim como a implantação de oficina municipal de saneamento, compreendendo desde a elaboração do projeto até a sua operação plena. |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP |

| | |
|---|--|
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100. |
|---|--|

| | | |
|--|------------------|------------------|
| Metas físicas | | |
| Programada | Executada | |
| Beneficiar 1.947 famílias com sistema de aproveitamento de água de chuva | 724 | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebido | Executada |
| 21.63 0,00 | 0 | 0 |
| Avaliação do Resultado | | |
| Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: | | |
| A meta programada para execução em 2008 refere-se ao Convênio celebrado em 2006 com o governo do Estado. O projeto do governo do Estado referente ao ano de 2008, foi apresentado incompleto, não tendo sido aprovado, conseqüentemente não entrou na programação de 2008. | | |
| Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: Correção do projeto e encaminhamento para análise. | | |
| Responsáveis pela implementação das medidas: Técnicos do Governo do Estado do Amazonas sob acompanhamento dos técnicos do DIESP/CORE-AM | | |

| | |
|---|--|
| Ação: 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos | |
| Tipo da Ação | Projeto |
| Finalidade | Dotar as aldeias de condições adequadas de saneamento básico. Contribuir para redução da |

| | |
|---|--|
| | morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica. Contribuir para o controle de doenças parasitárias transmissíveis por dejetos e contribuir para o controle de agravos ocasionados pela falta de condições de saneamento básico em áreas indígenas. |
| Descrição | Instalação de sistemas simplificados de abastecimento de água com captação, adução, tratamento e distribuição de água, bem como sistemas de reservatórios e de chafariz; implantação de esgotamento sanitário e rede de coleta; melhorias sanitárias nas aldeias (construção de banheiros, privadas, fossas sépticas, pias de cozinha, lavatórios, tanques, filtros, reservatórios de água e similares de resíduos sólidos). |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100. |

| | |
|---|-------------------------|
| Metas físicas | |
| Programada | Executada |
| Beneficiar 30 aldeias com saneamento básico | 06 ALDEIAS BENEFICIADAS |

| | |
|---|------------|
| para Prevenção e Controle de Agravos. | COM A AÇÃO |
| Acompanhar a execução de 17 obras de abastecimento de água de exercícios anteriores | 08 |
| Operar e manter 56 Sistemas de saneamento em aldeias indígenas | 42 |
| Viabilizar a capacitação de 27 Aisans para operar e manter os sistemas de saneamento de água em terras indígenas. | 27 |

Metas financeiras

| Programada | Recebida | Executada |
|------------|--------------|--------------|
| 339.800,00 | 4.481.907,16 | 3.982.513,60 |

Avaliação do Resultado

Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas:

Sobre a primeira meta, referente a ação 7684, foram realizados 04 projetos de abastecimento de água para atender 17 aldeias, desses projetos 02 foram licitados e atenderão 06 aldeias, as obras serão iniciadas em 2009, o restante, os 13 projetos ainda não foram licitados.

Sobre a segunda meta, das 12 obras acompanhadas, 07 foram concluídas. Sobre a terceira meta, 42 sistemas de água foram supervisionados.

Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso:

Dar celeridade aos processos licitatórios; Aumentar equipe de acompanhamento de obras.

Responsáveis pela implementação das medidas: Divisão de administração, Comissão de licitação e Divisão de engenharia.

Ação: 10GC - Implantação e Melhoria de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais - "Saneamento em Escolas"

| | |
|--------------|---------|
| Tipo da Ação | Projeto |
|--------------|---------|

| | |
|---|--|
| Finalidade | Promover a melhoria das condições de saúde dos alunos, reduzir a evasão escolar e elevar a capacidade de ensino e aprendizagem por meio da melhoria das condições sanitárias das escolas públicas rurais em municípios selecionados.. |
| Descrição | Implantação de sistemas simplificados de abastecimento de água mediante estudo hidrológico local e instalação de poço tubular (poços, cisternas, cacimbões, dentre outros); pequenas adutoras; dessalinizadores, quando necessário; caixas d'água; banheiros com dois gabinetes e um lavatório; cozinha e chafariz para atender as comunidades vizinhas, bem como capacitação de alunos, corpo docente e membros da comunidade local no uso e gestão da água.. |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100. |

| Metas físicas | |
|---|------------------|
| Programada | Executada |
| Atender 35 escolas Públicas Rurais com Sistema de Abastecimento de água e instalações | 0 |

| | | |
|---|-----------------|------------------|
| hidrossanitárias. | | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebida | Executada |
| 10.000,00 | 0 | 0 |
| Avaliação do Resultado | | |
| <p>Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: Os projetos estão sendo readequados pelos proponentes para posterior avaliação da FUNASA-CORE-AM.</p> | | |
| <p>Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: Reunião com proponentes para sensibilização quanto a importâncias dos projetos; Prestar assessoria e disponibilizar orientações as Prefeituras que apresentam projetos com pendências;</p> | | |
| <p>Responsáveis pela implementação das medidas: Coordenação da FUNASA no Amazonas e Prefeituras.</p> | | |

| | |
|---|--|
| PROGRAMA: 0122 - Serviços Urbanos de Água e Esgoto | |
| Tipo de programa | Finalístico |
| Objetivo geral | Ampliar o acesso aos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos, com vistas à universalização |
| Objetivos específicos | Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços públicos urbanos de abastecimento de água e esgotamento sanitário. |
| Gerente do programa | Leodegar da Cunha Tiscoski |
| Gerente executivo | Márcio Galvão Fonseca |
| Responsável pelo programa no âmbito da UJ | PEDRO PAULO DE SIQUEIRA COUTINHO |

| | |
|--|---|
| Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de cobertura dos serviços urbanos de abastecimento de água (%) ▪ Taxa de cobertura dos serviços urbanos de coleta de esgoto (%) ▪ Índice de Esgoto Tratado referido à Água Consumida (%) |
| Público-alvo (beneficiários) | <p>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.</p> |

Ação: 20AF - Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano

| Tipo da Ação | Atividade |
|---|---|
| Finalidade | <p>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.</p> |
| Descrição | <p>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.</p> |
| Unidade Responsável pelas Decisões | <p>Fundação Nacional de Saúde</p> |

| | |
|---|--|
| Estratégicas | |
| Coordenador Nacional da Ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100. |

| | | |
|--|------------------|------------------|
| Metas físicas | | |
| Programada | Executada | |
| Apoiar 56 sistemas públicos de abastecimento de água em terras indígenas com a implementação de ações voltadas para o controle da qualidade da água para consumo humano. | 42 | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebido | Executada |
| 223.000,00 | 0 | 0 |
| Avaliação do Resultado | | |
| <p>Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: Para esta ação estavam programadas as seguintes etapas: implantação de um laboratório de Pólo Base, implantação de 13 sistemas de desinfecção, e o monitoramento da qualidade da água de 51 sistemas. O laboratório não foi instalado por falta de apoio logístico (aquisição de equipamento, meios de transporte de material e etc). Foram instalados somente dois sistemas de desinfecção e monitoramento da qualidade da água de 42 sistemas.</p> <p>O custo dessa ação estimado incluía a aquisição de produtos químicos que não</p> | | |

foram adquiridos, equipamentos de laboratórios que também não foram adquiridos. Incluía também a instalação de 13 sistemas de desinfecção. Os sistemas programados para instalação não foram concluídos. O percentual executado refere-se somente a recursos gastos com pagamento de diárias para o desenvolvimento da ação.

Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: Liberação de recurso para execução das ações

Responsáveis pela implementação das medidas: Nível central da FUNASA

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

| Tipo da Ação | Atividade |
|---------------------|--|
| Finalidade | Assessorar gestores e técnicos em todos os níveis para o desenvolvimento de ações permanentes de comunicação e educação em saúde, por meio da mobilização social, visando à promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, ocasionados pela falta e/ou inadequação de ações de saneamento ambiental. |
| Descrição | As ações de Educação em Saúde e Mobilização Social nos projetos de saneamento ambientais financiados junto aos estados e municípios pela Funasa têm o sentido de fomentar, apoiar e fortalecer ações que resultem em efetiva melhoria na qualidade de vida da população beneficiada. A proposta é garantir que as melhorias em saneamento ambiental implementada nos municípios de até 50.000 habitantes, nos projetos das áreas metropolitanas e em áreas especiais |

(assentamentos, remanescentes de quilombo e áreas extrativistas) integrem-se de forma harmoniosa e sustentável nas comunidades, garantindo a inclusão social por intermédio do acesso das populações vulneráveis aos serviços a que têm direito e colaborando para a adequada e transparente aplicação dos recursos públicos nessa área, inclusive estimulando a parceria junto a outros projetos e programas de iniciativa governamental e não governamental. Com essas ações, esperam-se iniciativas nos municípios beneficiados. Para tal é necessário o assessoramento técnico qualificado, por intermédio das ações discriminadas a seguir: atuação junto aos gestores e técnicos em todos os níveis visando sensibilizá-los para a importância do desenvolvimento de atividades permanentes de Comunicação e Educação em Saúde; apoio técnico aos profissionais que atuam nas diversas instâncias de governo, representantes de ONGs para a elaboração, execução, acompanhamento e supervisão de projetos, programas e atividades educativas de caráter permanente; ampliação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS), financiada por recursos de convênio, para que se torne gerador/estimulador de outros projetos de alcance social; incentivo à integração das ações permanentes de Comunicação e Educação em Saúde a outros projetos sociais/comunitários visando estimular a participação, controle e inclusão sociais, geração de

| | |
|---|--|
| | emprego e renda; fomento à organização de estruturas e equipes locais para o desenvolvimento de ações permanentes de Educação em Saúde; incremento ao apoio logístico e de recursos humanos às Assessorias de Comunicação e Educação em Saúde (ASCOM) das Coordenações Regionais da Funasa, por intermédio da aquisição de equipamentos e insumos, pagamento de diárias e passagens, prestação de serviços de terceiros por pessoas física e jurídica visando o cumprimento das ações propostas. |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | Domingos Augusto Germano Xisto da Cunha |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Equipe de Educação em Saúde – EDUSA |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO IV - Art.14. |

| Metas físicas | |
|---|------------------|
| Programada | Executada |
| Beneficiar 08 municípios conveniados com a FUNASA, com implantação de ações de educação em saúde e mobilização social nos projetos de saneamento. | - |
| Assessorar 02 municípios na implantação e implementação dos Núcleos de Educação em | |

| | | |
|--|------------------|------------------|
| Saúde. | - | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebida | Executada |
| 18.000,00 | 49.598,59 | 42.699,53 |
| Avaliação do Resultado | | |
| Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: Não foram repassadas informações referentes a execução das ações programadas | | |
| Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: Não foram repassadas informações referentes a execução das ações programadas | | |
| Responsáveis pela implementação das medidas: Não foram repassadas informações referentes a execução das ações programadas | | |

| | |
|---|--|
| Ação: 7652 - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos | |
| Tipo da Ação | Projeto |
| Finalidade | Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de condições sanitárias adequadas visando à prevenção e controle de doenças e agravos. |
| Descrição | Melhorias Sanitárias Domiciliares são intervenções promovidas, prioritariamente, nos domicílios e eventualmente intervenções coletivas de pequeno porte. 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. |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP |
| Competências Istitucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100. |

| Metas físicas | | |
|--|------------------|------------------|
| Programada | Executada | |
| Apoiar o beneficiamento de 1.511 com implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, para Prevenção e Controle de Agravos. | 0 | |
| Acompanhar a execução de 42 convênios de Melhorias Sanitárias Domiciliares de exercícios anteriores | 20 | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebido | Executada |
| 31.630,00 | 0 | 0 |

Avaliação do Resultado

Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas:

A primeira meta não foi atingida devido aos projetos apresentados conterem pendências técnicas, em virtude disso não foi liberado recurso. A segunda meta não foi atingida, mas ressalto que das 20 obras acompanhadas, 05 foram concluídas.

Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso:

No que se refere a irregularidades dos Projetos, a FUNASA/CORE-AM dispõe de equipe técnica para orientação dos responsáveis.

Responsáveis pela implementação das medidas:

Os proponentes, em geral as Prefeituras Municipais do Estado.

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)

| | |
|----------------------------|---|
| Tipo da Ação | Projeto |
| Finalidade | Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos com abastecimento público de água adequado visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos. |
| Descrição | Implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede de distribuição e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos. |
| Unidade Responsável | Fundação Nacional de Saúde |

| | |
|---|--|
| pelas Decisões Estratégicas | |
| Coordenador Nacional da Ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100. |

| Metas físicas | | |
|---|------------------|------------------|
| Programada | Executada | |
| Apoiar o beneficiamento 18.185 famílias com implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água. | 0 | |
| Acompanhar a execução de 20 convênios de Abastecimento de Água de exercícios anteriores. | 6 | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebido | Executada |
| 30.900,00 | 0 | 0 |
| Avaliação do Resultado | | |
| <p>Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: Sobre a primeira meta, dos 28 projetos apresentados, 28 apresentaram pendências técnicas;</p> <p>No que se refere a segunda meta, dos 20 convênios de exercícios anteriores programados, 06 foram acompanhados e 03 foram concluídos.</p> | | |
| Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de | | |

sucesso ou insucesso: Encaminhamento aos proponentes para readequação.

Responsáveis pela implementação das medidas: Proponentes, Prefeituras Municipais do Estado.

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

| | |
|--|--|
| Tipo da Ação | Projeto |
| Finalidade | 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. |
| Descrição | Implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos. |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área Responsável por Gerenciamento ou | Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP |

| | |
|---|--|
| Execução | |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100. |

| Metas físicas | | |
|---|------------------|------------------|
| Programada | Executada | |
| Apoiar o beneficiamento de 809 famílias com implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário. | 0 | |
| Acompanhar a execução de 03 convênios de Esgotamento Sanitário de exercícios anteriores | 2 | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebido | Executada |
| 6.000,00 | 0 | 0 |
| Avaliação do Resultado | | |
| Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: O único convênio de esgotamento sanitário contratado não foi aprovado pela Divisão de Engenharia desta Core. | | |
| Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: Orientação quanto a elaboração correta dos projetos. | | |
| Responsáveis pela implementação das medidas: FUNASA /CORE-AM/DIESP e Proponentes. | | |

PROGRAMA: 1138 - Drenagem Urbana e Controle de Erosão Marítima e Fluvial

| | |
|--|--|
| Tipo de programa | Finalístico |
| Objetivo geral | Evitar enchentes e erosões nas áreas urbanas |
| Objetivos específicos | Desenvolver obras de drenagem urbana em consonância com as políticas de desenvolvimento urbano e de uso e ocupação do solo |
| Gerente do programa | João Reis Santana Filho |
| Gerente executivo | |
| Responsável pelo programa no âmbito da UJ | PEDRO PAULO DE SIQUEIRA COUTINHO |
| Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de regulação da drenagem urbana no Brasil (%) ▪ Taxa de municípios com serviço de drenagem urbana superficial no Brasil (%) ▪ Taxa de municípios com sistema de drenagem subterrânea no Brasil (%). |
| Público-alvo (beneficiários) | População urbana, especialmente a residente em municípios com áreas sujeitas à inundações periódicas. |

| | |
|--|--|
| Ação: 3883 - Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle da Malária | |
| Tipo da Ação | Projeto |
| Finalidade | Implantar e melhorar os serviços de drenagem e manejo ambiental visando à prevenção e controle da malária, em aglomerados urbanos, em municípios localizados em área endêmica da malária com transmissão urbana autóctone. |
| Descrição | Trata-se do desenvolvimento de ações de drenagem em aglomerados urbanos, em |

| | |
|---|---|
| | <p>municípios localizados em área endêmica de malária com transmissão urbana autóctone. A ação contempla intervenções que visam contribuir para a minimização da proliferação de vetores da malária, ou seja, contempla intervenções por meio de obras de engenharia e/ou manejo ambiental que inviabiliza as condições ambientais e biológicas favoráveis a proliferação do vetor. São financiáveis ações de esgotamento de água pluvial, canalização, retificação, limpeza e demais obras de melhoria do fluxo d'água, com uso de tecnologias adequadas. Somente são financiadas intervenções em locais de criadouros de vetor transmissor da malária, comprovados por meio de parecer entomológico e epidemiológico da área.</p> |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 100. |

| | |
|----------------------|------------------|
| Metas físicas | |
| Programada | Executada |

| | | |
|---|-----------------|------------------|
| Apoiar o beneficiamento de 6.129 famílias com a implantação e melhoria de serviços de drenagem e manejo ambiental para prevenção e controle de agravos | 0 | |
| Acompanhar a execução de 06 convênios de Drenagem de exercícios anteriores | 2 | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebido | Executada |
| 6.180,00 | 0 | 0 |
| Avaliação do Resultado | | |
| Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: Os projetos referentes a primeira meta, foram analisados e não foram aprovados devido pendências técnicas. Referente a segunda meta, apenas uma foi acompanhada. | | |
| Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: Projetos encaminhados aos proponentes para conhecimento e correção | | |
| Responsáveis pela implementação das medidas: FUNASA /CORE-AM/DIESP e Proponentes. | | |

2.3.3 Identificações dos programas governamentais – Gestão:

| | |
|---|---|
| PROGRAMA: 0016 - Gestão da Política de Saúde | |
| Tipo de programa | Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais |
| Objetivo geral | Fortalecer a gestão do SUS nas três esferas de governo, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população |

| | |
|--|--|
| Objetivos específicos | Coordenar o planejamento e a formulação de políticas públicas setoriais a avaliação e controle dos programas na área de saúde. |
| Gerente do programa | Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli |
| Gerente executivo | Luiz Fernando Beskow |
| Responsável pelo programa no âmbito da UJ | Sheila da Silva Rezende e Williames Pimentel de Oliveira |
| Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa | <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de Adesão dos Estados ao Pacto pela Saúde • Taxa de Adesão dos Municípios ao Pacto pela Saúde • Taxa de Constituição dos Colegiados de Gestão Regional • Taxa de Planos Estaduais de Saúde Aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde • Taxa de Planos Municipais de Saúde Aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde. |
| Público-alvo (beneficiários) | Governo |

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

| | |
|---|---|
| Tipo da Ação | Atividade |
| Finalidade | Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional. |
| Descrição | Treinamento, qualificação e requalificação de servidores, buscando a manutenção dos padrões de qualidade do serviço público. |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | Williames de Oliveira Pimentel |
| Unidade Executora | Coordenação Regional |
| Área responsável por Gerenciamento ou Execução | Divisão de Recursos Humanos - DIREH |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 87. |

| Metas físicas | |
|--|------------------|
| Programada | Executada |
| Promover a qualificação de 305 servidores da Funasa em exercício nas unidades da Core – AM e Dsei. | 48 |
| Promover a certificação profissional de 23 servidores ocupantes dos cargos de auxiliar de saneamento e | 10 |

| | | |
|--|-------------------|-------------------|
| inspetor de saneamento. | | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebida | Executada |
| 135.000,00 | 177.486,19 | 126.963,39 |
| Avaliação do Resultado | | |
| <p>Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: Todos os servidores ocupantes do cargo de Auxiliar ou inspetor de Saneamento foram informados a respeito da capacitação, contudo, nem todos atendem aos requisitos exigidos pela CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA - CEFET/RN. Existem servidores que apresentam pendências de documentação e também não podem concluir o processo de certificação.</p> | | |
| <p>Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: Orientação aos envolvidos na capacitação quanto aos documentos necessários para certificação.</p> | | |
| <p>Responsáveis pela implementação das medidas: SETOR DE CAPACITAÇÃO DA CORE/AM</p> | | |

| | |
|--|---|
| PROGRAMA: 0750 - Apoio Administrativo | |
| Tipo de programa | Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais |
| Objetivo geral | Não Definido |
| Objetivos específicos | Prover os órgãos da União dos meios administrativos para implementação e gestão de seus programas finalísticos. |

| | |
|--|----------------------------------|
| Gerente do programa | Não se aplica |
| Gerente executivo | Não se aplica |
| Responsável pelo programa no âmbito da UJ | PEDRO PAULO DE SIQUEIRA COUTINHO |
| Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa | Não possui |
| Público-alvo (beneficiários) | Governo |

| Ação: 2000 - Administração da Unidade | |
|--|--|
| Tipo da Ação | Atividade |
| Finalidade | Constituir um centro de custos administrativos das unidades orçamentárias constantes dos orçamentos da União, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em programas ou ações finalísticas. |
| Descrição | A atividade padronizada "Administração da Unidade" substitui as atividades 2000 - Manutenção de Serviços Administrativos, 2001 - Manutenção de Serviços de Transportes, 2002 - Manutenção e Conservação de Bens Imóveis, 2003 - Ações de Informática. Constitui-se na agregação de despesas de natureza administrativa que não puderem ser apropriadas em ações finalísticas, nem a um programa finalístico. Essas despesas, quando claramente associadas a determinada ação finalística, devem ser apropriadas nesta ação; quando não puderem ser apropriadas a uma ação finalística, mas puderem ser |

| | |
|---|---|
| | <p>apropriadas a um programa finalístico, devem ser apropriadas na ação Gestão e Administração do Programa (GAP, 2272); quando não puderem ser apropriadas nem a um programa nem a uma ação finalística, devem ser apropriadas na ação Administração da Unidade (2000).</p> <p>Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração da unidade.</p> |
| Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas | Fundação Nacional de Saúde |
| Coordenador Nacional da Ação | Williames de Oliveira Pimentel |
| Unidade Executora | Fundação Nacional de Saúde |
| Área Responsável por Gerenciamento ou Execução | Divisão de Administração – DIADM |
| Competências institucionais requeridas para a execução da ação | Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO XI - Art. 91. |

| Metas físicas | | |
|--|------------------|------------------|
| Programada | Executada | |
| - | - | |
| Metas financeiras | | |
| Programada | Recebida | Executada |
| - | 2.072.910,19 | 2.072.870,81 |
| Avaliação do Resultado | | |
| Disfunção estrutural ou situacional que prejudicou o alcance dos objetivos e metas: Não foram relatadas disfunções. | | |
| Medidas implementadas ou a implementar para tratar das causas de sucesso ou insucesso: Não foram relatadas medidas. | | |
| Responsáveis pela implementação das medidas: Não foram relatadas disfunções. | | |

2.4 Desempenho Operacional

| DENOMINAÇÃO | SAÚDE INDÍGENA |
|--------------------------------------|---|
| Indicador | Numero de óbito infantil na coordenação |
| Utilidade | Fornece o coeficiente de mortalidade infantil na população indígena. |
| Tipo | Indicador de Efetividade |
| Fórmula de Cálculo | Nº. total de óbitos em crianças dividido pelo nº. total de crianças da Core multiplicado por 100. |
| Método de aferição | 130 ÷ 1.750*100: |
| Área responsável pelo Cálculo | Dados fornecidos pelo Núcleo de Apoio a Saúde Indígena da Core – Am. |

| | |
|--|--|
| Resultado do indicador no exercício | 7.42 |
| Disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador. | No ano de 2007 as informações referente a mortalidade infantil não foram fidedignas, houve subnotificação não passível de resgate. No exercício de 2008 foi dada atenção especial no que se refere as notificações de óbitos infantis, muito embora seja necessário mais desdobramento no que se refere a notificações de casos. |
| Principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucessos neste indicador e quem são os responsáveis. | Reforçar o trabalho de sensibilização de profissionais das EMSI, no tocante a notificação. Os responsáveis pela Coordenação técnica Distrital e Chefes de Distritos. |
| DENOMINAÇÃO | SAÚDE INDIGENA |
| Indicador | Crianças acompanhadas pelo SISVAM |
| Utilidade | Fornece o quadro de acompanhamento de crianças menores de 05 anos pelo SISVAM |
| Tipo | Indicador de Eficiência |
| Fórmula de Cálculo | Nº. total de crianças menor de 05 anos acompanhadas pelo SISVAM, dividido pelo nº. total de crianças menores de 05 anos da Core multiplicado por 100. |
| Método de aferição | 8.142 ÷ 19.145 * 100: |
| Área responsável pelo Cálculo | Dados fornecidos pelo Núcleo de Apoio a Saúde Indígena da Core – Am. |
| Resultado do indicador no exercício | 42,5 |

| | |
|--|---|
| Disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador. | Os dados apresentados ainda são incipientes devido ao trabalho ter sido iniciado no exercício de 2008 e as EMSI estarem inserindo o programa nas atividades cotidianas. Outro ponto que colaborou para essa realidade foi a falta de condições físicas e humanas para a implementação das ações. |
| Principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucessos neste indicador e quem são os responsáveis. | Contratação de pessoal capacitado, especializado, capacitações das EMSI, e dotação de condições estruturais nos pólos base para realização das ações. Os responsáveis para implementação das ações é a Coordenação Técnica dos Distritos e Chefes Distritais. |
| DENOMINAÇÃO | SANEAMENTO |
| Indicador | Abastecimento de água |
| Utilidade | Fornece o percentual de abastecimento de água em áreas indígenas; |
| Tipo | Indicador de Eficácia |
| Fórmula de Cálculo | Nº. de aldeia beneficiada com ações de abastecimento de água dividido pelo nº. total de aldeias do Dsei. Multiplicado por 100. |
| Método de aferição | 59 ÷ 1.487*100: |
| Área responsável pelo Cálculo | Dados fornecidos pelo Departamento de Engenharia e Saúde Pública. |
| Resultado do indicador no exercício | 3,9 |
| Disfunções estruturais ou | |

| | |
|--|--|
| situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador. | Falta de apoio logístico e recurso financeiro. |
| Principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucessos neste indicador e quem são os responsáveis. | - |

| DENOMINAÇÃO | SANEAMENTO |
|---|--|
| Indicador | Termos de compromissos celebrados para execução de projetos de melhorias. |
| Utilidade | Mede a capacidade operacional da FUNASA na implantação das ações do PAC. |
| Tipo | Indicador de Efetividade |
| Fórmula de Cálculo | Nº. de Termos de Compromisso celebrados para a ação de abastecimento de água, dividido pelo nº. de municípios priorizados pelo PAC na ação. Multiplicado por 100. |
| Método de aferição | 28 ÷ 28 * 100: |
| Área responsável pelo Cálculo | Dados fornecidos pelo Departamento de Engenharia e Saúde Pública da CORE/AM. |
| Resultado do indicador no exercício | 1 |
| Disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste | Sem ocorrência |

| | |
|--|----------------|
| indicador. | |
| Principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucessos neste indicador e quem são os responsáveis. | Sem ocorrência |

| DENOMINAÇÃO | GESTÃO |
|--|--|
| Indicador | Execução financeira |
| Utilidade | A capacidade de pagamento da core no exercício de 2008 |
| Tipo | Indicador de Eficiência |
| Fórmula de Cálculo | Total dos recursos financeiros pagos no exercício, dividido pelo total de recursos orçamentários empenhados, na Core, no ano Multiplicado por 100. |
| Método de aferição | 18.171.540,12/20.756.807,96*100 |
| Área responsável pelo Cálculo | CGOFI/SIAFI |
| Resultado do indicador no exercício | 87,55 |
| Disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador. | Liberação de recurso em período insuficiente (final do exercício 2008), impossibilitando que o recurso fosse empenhado e seguisse o tramite burocrático legal. |
| Principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as | Descentralização de recurso pelo nível central de contabilidade da Instituição em tempo hábil. |

| | |
|---|--|
| causas de insucessos neste indicador e quem são os responsáveis. | |
|---|--|

2.4.1 Evolução de gastos gerais

| DESCRIÇÃO | ANO | | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| | 2006 | 2007 | 2008 |
| 1. PASSAGENS | 1.099.608,73 | 643.688,13 | 1.010.964,02 |
| 2. DIARIAS E RESSARCIMENTO DE DESPESAS EM VIAGENS | 1.060.541,39 | 673.494,49 | 1.064.549,06 |
| 3. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS | | | |
| 3.1. Publicidade | - | - | - |
| 3.2. Vigilância, Limpeza e Conservação. | 1.651.501,85 | 2.939.209,46 | 3.399.182,85 |
| 3.3. Tecnologia da informação | 41.080,52 | 26.630,00 | 2.200,00 |
| 3.4. Outras Terceirizações | 661.774,97 | 2.048.483,48 | 1.467.980,00 |
| 3.5. Suprimento de Fundos | 42.000,00 | 153.963,21 | 62.000,00 |
| 4. CARTÃO DE CREDITO COORPORATIVO | - | - | 800,00 |
| TOTAIS | 4.556.507,46 | 6.495.468,77 | 7.007.675,93 |

3 - Informações sobre o reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos.

Não houve ocorrência no período.

4 - Informações sobre Restos a pagar de Exercícios Anteriores:

| ANO DE INSCRIÇÃO | RP PROCESSADOS | | | | RP NÃO-PROCESSADOS | | | |
|------------------|---------------------|-----------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------|---------------------|---------------------|
| | Inscritos | Cancelado | Pagos | A Pagar | Inscritos | Cancelado | Pagos | A Pagar |
| 2006 | 38.697,89 | - | 20.705,48 | 17.992,41 | 1.416.679,49 | - | 978.226,97 | 438.452,52 |
| 2007 | 18.106,00 | - | - | 18.106,00 | 2.126.589,74 | - | 1.638.471,82 | 488.117,92 |
| 2008 | 1.632.337,62 | - | 678,490,55 | 953.847,07 | 2.455.370,76 | - | 571.471,77 | 1.883.898,99 |
| TOTAL | 1.689.141,51 | - | 699.196,03 | 989.945,48 | 5.998.639,99 | - | 3.188.170,56 | 2.810.469,43 |

5 - Informações sobre as transferências mediante convênio, acordo, ajuste, termo de parceria ou outros instrumentos congêneres, bem como a título de subvenção, auxílio ou contribuição:

Não houve ocorrência no período.

6 - Informações sobre as entidades fechadas de previdência complementar patrocinadas, em especial quanto à correta aplicação dos recursos repassados, de acordo com a legislação pertinente e os objetivos a que se destinarem:

Não houve ocorrência no período.

7 - Demonstrativo do fluxo financeiro de projetos ou programas financiados com recursos externos, ocorridos no ano e acumulados até o período em exame, contendo as informações abaixo, além de outras informações que se fizerem necessárias:

| Discriminação (código do projeto, descrição finalidade e organismo financeiro) | Custo Total | Empréstimo Contrato (ingressos externos) | | Contra- partida nacional | Valor das transferências de Recursos* | | | Em caso de não se ter atingido a conclusão total ou de etapa Providências | |
|---|----------------|--|-----------|--------------------------------|--|--------------------|--------------------------------------|--|--|
| | | Previsto | Realizado | | Motivo** | Valor no ano | Valor Acumula do no projeto | Motivos que Impediram ou Inviabilizaram | Providências adotadas Para correção |
| VIGCOMPBI - Contrat.Cons ult.Comp. BI, Consultoria | 36.900,00 | 18.450,00 | 31.150,00 | 18.450,00 | - | - | - | - | - |
| TOTAL: | 36.900,00 | 18.450,00 | 31.150,00 | 18.450,00 | | - | - | - | - |

Observação: As informações detalhadas referentes a financiamento externo no Exercício de 2008, irão constar na prestação de contas da UG/255000 – Presidência, as informações constantes no quadro acima são referentes ao repasse para Coordenação do Amazonas.

8 - Informações sobre Renúncia Tributária

Não houve ocorrência no período.

9 - Declaração sobre a regularidade dos beneficiários diretos da renúncia.

Não houve ocorrência no período

10 - Operações de fundo

Não se aplica a natureza da Unidade Jurisdicionada.

11 - Despesas com cartão de crédito

Tabela 01- Cartão de crédito corporativo: serie histórica das despesas.

| Ano | FATURA | | SAQUE | |
|------|------------|--------|------------|--------|
| | Quantidade | Valor | Quantidade | Valor |
| 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2007 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2008 | 02 | 800,00 | 02 | 800,00 |

Tabela 02- Informações sobre as definições feitas pelo Ordenador de Despesas.

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Limite de utilização total da UG: | 4.000,00 |
| Natureza dos gastos permitidos: | 339030 |
| Limites concedidos a cada portador | 4.000,00 |
| Portador | Limite |
| Marceliano Sebastião | 4.000,00 |

12 - Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle.

Número do relatório: AUDITORIA 2007/140

Descrição da recomendação:

- a) Ao Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional – DEPIN - Adotar providências quanto a análise de convênios por parte da área financeira e técnica da FUNASA;
- b) A Prefeitura Municipal de Maués – Am – Observar na execução de convênios firmados com o poder Executivo Federal, as determinações das Leis nº 4.320/64 e 8.666/93, bem como da Instrução Normativa STN nº 01/97, evitando as ocorrências como as citadas nos subitens deste relatório;
- c) Ao Departamento de Engenharia e Saúde Pública – DENSP – Adotar providências com relação as visitas técnicas dos convênios firmados com a FUNASA.

Providências adotadas:

Encaminhamento de cópia do Relatório a todas as partes envolvidas;

Manifestação acerca do andamento das obras;

Acompanhamento dos valores repassados a municipalidade;

Fornecimento de material de consulta para o TCU;

Encaminhamento do processo para instauração de Tomada de Contas Especial.

Número do relatório: AUDITORIA 2007/141

Descrição da recomendação:

- a) Ao Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional – DEPIN - Adotar providências quanto a análise de convênios por parte da área financeira e técnica da FUNASA;
- b) A Prefeitura Municipal de Maués – Am – Observar na execução de convênios firmados com o poder Executivo Federal, as determinações das Leis nº 4.320/64 e 8.666/93, bem como da Instrução Normativa STN nº 01/97, evitando as ocorrências como as citadas nos subitens deste relatório;
- c) Ao Departamento de Engenharia e Saúde Pública – DENSP – Adotar providências com relação as visitas técnicas dos convênios firmados com a FUNASA;
- d) A Corregedoria – COREG – Apurar responsabilidades administrativas conforme os itens 3.5 e 3.7 e alíneas “d” e “e” do item 4.1.

Providências adotadas:

Encaminhamento de cópia do Relatório a todas as partes envolvidas;

Manifestação acerca do andamento das obras;

Acompanhamento dos valores repassados a municipalidade;

Fornecimento de material de consulta para o TCU;

Encaminhamento do processo para instauração de Tomada de Contas Especial.

Número do relatório: Relatório de Auditoria Anual de Contas nº 208088

Descrição da recomendação:

- a) A Entidade passe a adotar o procedimento de formalizar as despesas referentes a diárias e passagens mediante PCD's.
- b) Observar o disposto no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal e art. 2º da Lei n. 8.666/93, quanto à obrigatoriedade de licitar, abstendo-se de contratar bens e serviços com terceiros sem o devido procedimento licitatório.
- c) Na contratação de obras, exigir dos licitantes o detalhamento da composição do BDI e dos respectivos percentuais praticados.
- d) Anexar aos processos de suprimento de fundos:
 - i. a motivação do ato que levou a sua concessão, esclarecendo as demandas da Entidade;
 - ii. a Proposta e Concessão de Suprimento de Fundos.
- e) Na concessão de diárias aos Colaboradores Eventuais, a Entidade deve passar a adotar o procedimento de formalizar processo administrativo que conste o período e o local da concessão, a formação/especialidade, a natureza do trabalho realizado e relatório de atividade desenvolvida pelos mesmos.
- f) Recomendamos a inclusão das cláusulas que foram omitidas nos casos retrocitados, mediante aditamento ao termo de contrato, atendendo dessa forma a Lei de Licitações e Contratos Administrativos.
- g) Acompanhar o período de vigência dos convênios, a fim de evitar situações em que existam saldos nas contas contábeis "a liberar", "a aprovar" e "a comprovar", mantendo atualizada a situação dos convênios com vigência expirada.
- h) Elaborar o Plano de Providências da Unidade em 30 (trinta) dias corridos contados da data do recebimento do relatório de Auditoria de Gestão, atentando para o solicitado nos itens 9.1 e 9.2 da Norma de Execução/CGU n. 03, aprovada pela Portaria CGU n. 555, ambas de 28/12/2006.
- i) Organizar e formalizar o Processo de Prestação de Contas com uma maior antecedência, observando a legislação em vigor à época, no

presente caso: IN/TCU 47/2004, DN/TCU 85/2007 e Portaria CGU 1950/2007, para que não ocorra o atraso no encaminhamento do Processo de Prestação de Contas ao Órgão de Controle Interno.

Setor responsável pela implementação:

Divisão de Administração, Divisão de Engenharia, Divisão de Recursos Humanos, Distritos Sanitários Especiais Indígenas, Assessoria de Planejamento e Setor de Convênios.

Providências adotadas:

- a) No que se refere a constatação de não disponibilização de Pedidos de Concessão de Diárias, informo que a Coordenação Regional atravessou um processo de transição inclusive de Chefiais das área administrativas, razão pela qual houve dificuldade em atender as solicitações da auditoria. Porém, desde o início do exercício de 2008, os Pedidos de Diárias vem sendo formalizado como processos administrativos, os quais após pagamento ficam devidamente arquivados no setor de Contabilidade, disponíveis a futuras consultas.
- b) A coordenação do Amazonas no exercício de 2007 não dispunha de Procuradoria Federal para análise prévia de procedimentos licitatórios, sendo as demandas locais encaminhada para outro estado, neste caso Rio de Janeiro, o que acarretou atraso nos prazos dos procedimentos. Diante desse contexto e visualizando as demandas da Casai Manaus principalmente no que se refere aos gêneros alimentícios, foi necessário a realização das despesas na forma já citada a fim de garantir a atenção à saúde indígena.
- c) No exercício de 2008, foi instalada na Core-Am uma Representação da Procuradoria Federal, o que em parte vem contribuindo significativamente para o andamento dos processos e conseqüentemente obedecendo às formalidades legais no tocante as licitações. Entretanto é

necessário citar que ainda existem obstáculos como falta de capacitação dos profissionais das áreas fins, dificuldade no acesso as informações, entre outras demandas emergenciais que se apresentam no cotidiano da saúde indígena.

- d) No que se refere a capacitação dos profissionais das áreas fins, foi realizado treinamento em serviço na Sede da Core para os profissionais administrativos sobre Instrução de Processos Administrativos visando a diminuição do parcelamento de compras. Informo ainda, que existe a previsão de concurso público para admissão de Recursos Humanos e conseqüente fortalecimento da Gestão Administrativa.
- e) Sobre a falta de planejamento citada como "causa" no demonstrativo da constatação a que se refere esse Plano de Previdência, reconhecemos a falha e informamos que já estão sendo tomadas providencias. A Core – AM conseguiu finalizar seu Plano Operacional 2008, e irá implementar o monitoramento semestral das ações. Foram retomadas as reuniões do Colegiado Regional de Gestão desde jul/2008, onde o espaço visa entre outras ações planejamento e monitoramentos de atividades que fortalecem a Gestão.
- f) A administração já vem incorporando na rotina de trabalho o detalhamento da composição do BDI e dos respectivos percentuais praticados, tal exigência passaram a constar nos editais juntamente com as orientações sobre o seu detalhamento onde o percentual MAXIMO é de 25%.
- g) Está sendo incorporada a rotina de trabalho a elaboração de justificativas contemplando as exigências legais e descrevendo os motivos que ocasionaram a concessão de suprimento de fundos, os quais serão anexados aos processos de suprimento de fundos juntamente com a proposta e concessão de suprimento de fundos.
- h) No exercício de 2008, os Pedidos de Diárias estão sendo formalizados como processos administrativos, onde são contempladas informações sobre o período, local da concessão, a formação/especialidade, a

natureza do trabalho realizado. Na finalização desses trabalhos são exigidos relatórios resumidos de viagens, onde são apresentados os comprovantes de embarque. Entretanto reconhecemos que não estão sendo exigidos rotineiramente relatórios de atividades desenvolvidas pelos profissionais, dessa forma esta Coordenação passará a solicitar o relatório descritivo de atividades que deverá ser encaminhado a esta Core juntamente com o Relatório Resumido de Viagem, por ocasião da finalização dos trabalhos.

- i) Está sendo incluída nos contratos realizados por essa Core a cláusula referente a aditamento, conforme orienta a legislação vigente de licitações e contratos administrativos.
- j) Dada insuficiência de servidores na área de convênios desta Core, conforme foi observado pela comissão responsável pela auditoria e descrito em Relatório de Auditoria Anual de Contas, o acompanhamento dos convênios fica comprometido. A fim de evitar situações em que existam saldos nas contas contábeis "a liberar", "a aprovar" e "a comprovar", e manter atualizada a situação dos convênios com vigência expirada, foram inseridos 02 servidores para atender a demanda do trabalho. No que se refere as condições de trabalho a equipe já um microcomputador e está aguardando nova remessa de equipamento da Funasa Presidência.
- k) A não elaboração do plano de providência é decorrente do extenso processo transitório pelo qual passou a Core-Am. Está sendo conduzida a reorganização da estrutura administrativa, mas não foi possível atender ao Plano de Providencia do exercício de 2006 devido a falta de informações acerca do que foi recomendado no referido exercício.
- l) Como providencia as peças que compõem a Prestação de Contas estão sendo solicitadas antecipadamente.

13 - Determinações e recomendações do TCU

Acórdão nº 5233/2008-TCU-2º Câmara

Descrição da determinação ou da recomendação

Instauração da Tomada de Contas Especial relativa ao Convênio 1382/2003.

Setor responsável pela implementação

Divisão de Administração

Providências adotadas

Encaminhado ao Setor Responsável para instauração de Tomada de Contas Especial.

Acórdão nº 1599/2008-TCU-2º Câmara

Descrição da determinação ou da recomendação

Instauração da Tomada de Contas Especial relativa ao Convênio EP 1716/00, 520/01, 851/01 e 3698/01.

Setor responsável pela implementação

Divisão de Administração

Providências adotadas

Instauração de Tomada de Contas Especial dos Convênios 1716/00, 520/01, e 851/01;

O Convenio 3698/01, diante da inexecução do objeto pactuado, foi instaurado processo de tomada de Contas Especial em conformidade com a Portaria nº 262 de 07/12/2007.

Acórdão nº 992/2008-TCU-2º Câmara

Descrição da determinação ou da recomendação

Examine os elementos encaminhados mediante a presente denuncia em confronto as prestações de contas parciais e final do convenio 213/2002, realizando verificação "in loco", caso necessário.

Setor responsável pela implementação

Gabinete da Core/Convênios

Providências adotadas

Fornecimento de informações necessárias para subsidiar análise deste caso, e após visita técnica final Instauração de Tomada de Contas Especial relativa ao convenio 213/02. No que se refere ao Convenio 1014/20004, a conveniente foi notificada para manifestação de defesa.

Acórdão nº 2600/2008-TCU-2º Câmara

Descrição da determinação ou da recomendação

Encaminhamento ao TCU a Tomada de Contas Especial referente a recursos repassados ao município de Barcelos por meio do Convenio

Setor responsável pela implementação

Divisão de Administração

Providências adotadas

Foi instaurada através de portaria a Tomada de Contas Especial.

14- Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticada no exercício.

| ATOS | QUANTIDADE | REGISTRADOS NO SISAC |
|---------------|------------|----------------------------|
| Admissão | 0 | 0 |
| Desligamento | 01 | 01 |
| Aposentadoria | 13 | 13 |
| Pensão | 25 | 25 |

15 - Dispensas de instauração de Tomadas de Contas Especiais e as Tomadas de Contas Especiais cujo envio ao Tribunal foram dispensadas com base nos Incisos I a IV ° do § 1º do art. 5º da Instrução Normativa – TCU nº 56, de 5/12/2007.

| Motivo da dispensa ou do arquivamento | Nº do processo (adm. ou TCE) | Responsável | | Cargo ou função do responsável ³ | Valor do débito atualizado até 31/12 (R\$) | Data da ocorrência | Ocorrência (irregularidades detectadas) | Principais medidas administrativas adotadas |
|---|------------------------------|------------------|----------------------------------|---|--|--------------------|---|--|
| | | CPF / CNPJ | Nome | | | | | |
| Processo devidamente instruído contemplando todas as peças exigidas pela legislação | 25120.003.276/2008-70 | 287.487.942-87 | Maria de Jesus Marinho Castilh | Microscopista | 8.000,00 | Não se aplica | Não apresentação das despesas referentes ao suprimimento de fundos 028/2007 | Instauração de Tomada de Contas Especial |
| Recolheu aos cofres públicos o valor a ele atribuído. | 25120.004.795/2007-74 | 04271037/0001-05 | Prefeitura Municipal de Barcelos | Processo devidamente instruído contemplando todas as peças exigidas pela legislação | 25120.003.276/2008-70 | Não se aplica | Impugnação de 3,22% do objeto pactuado, bem como a não devolução dos recursos resultantes de aplicação no mercado financeiro. | Notificado o agente responsável para recolhimento do valor |



16 - Informações sobre a composição de Recursos Humanos

| Descrição | 2006 | | 2007 | | 2008 | |
|---|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|
| | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa |
| Servidores Ativos do quadro próprio em exercício na Unidade | 1.073 | 42.618.315,73 | 1.057 | 45.356.167,47 | 1.076 | 53.079.488,15 |
| Funcionários Contratos - CLT em exercício na Unidade | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Pessoal Próprio | 1.073 | 42.618.315,73 | 1.057 | 45.356.167,47 | 1.076 | 53.079.488,15 |

| Descrição | 2006 | | 2007 | | 2008 | |
|---|------|---------|------|---------|------|---------|
| | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa |
| Ocupantes de funções de confiança, sem vínculo | 02 | - | 02 | - | 02 | - |

| Descrição | 2006 | | 2007 | | 2008 | |
|---|------|---------|------|---------|------|---------|
| | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa |
| Contratações temporárias (Lei 8.745/1993) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Descrição | 2006 | | 2007 | | 2008 | |
|---|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa |
| Pessoal Terceirizado Vigilância/Limpeza | 95 | 1.651.501,85 | 89 | 2.939.209,46 | 92 | 3.399.182,85 |
| Pessoal Terceirizado Apoio Administrativo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pessoal Terceirizado Outras atividades | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Estagiários | 46 | 153.247,10 | 47 | 163.150,55 | 35 | 137.408,78 |
| Total Pessoal Terc + Estg | 141 | 1.804.748,95 | 136 | 3.102.360,01 | 127 | 3.536.591,63 |

| Descrição | 2006 | | 2007 | | 2008 | |
|-----------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa |



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional no Amazonas

| | | | | | | |
|---|----|---|----|---|----|---|
| Pessoal Requisitado em exercício na Unidade, com ônus | 01 | 0 | 02 | 0 | 02 | 0 |
| Pessoal Requisitado em exercício na Unidade, sem ônus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Pessoal Requisitado, em exercício na Unidade | 01 | 0 | 02 | 0 | 02 | 0 |

| Descrição | 2006 | | 2007 | | 2008 | |
|---|------|---------|------|---------|------|---------|
| | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa | Qtde | Despesa |
| Pessoal Cedido pela Unidade, com ônus | 02 | 0 | 03 | 0 | 02 | 0 |
| Pessoal Cedido pela Unidade, sem ônus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total do Pessoal cedido pela Unidade | 02 | 0 | 03 | 0 | 02 | 0 |

| Descrição | 2008 | |
|--|------|---------|
| | Qtde | Despesa |
| Pessoal envolvido em ações finalísticas da unidade | 0 | 0 |
| Pessoal envolvido em ações de suporte da unidade | 0 | 0 |
| Total Geral | 0 | 0 |



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional no Amazonas

17 - Outras Informações consideradas relevantes para a avaliação e da conformidade e do desempenho da gestão.

Campo não utilizado

18 – Conteúdos específicos por Unidade Jurisdicionada ou grupo de unidades afins.

Os conteúdos específicos foram contemplados em blocos anteriores deste relatório.

PEDRO PAULO DE SIQUEIRA COUTINHO

Coordenador Regional do Amazonas

JOSILANE INUMA FERREIRA

Assistente Técnica de Planejamento