

RELATÓRIO DE GESTÃO 2008 CORE/MT

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO MATO GROSSO



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Gestão, representa as ações executadas pela Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Mato Grosso, no exercício de 2008.

A metodologia utilizada foi a de coleta de dados junto as Divisões, Distritos Sanitários e monitoramento dos Planos Operacionais.

Consta neste Relatório de Gestão as ações que foram programadas e executadas no exercício de 2008, com os seus respectivos indicadores.

A metodologia utilizada foi com base nas informações encaminhadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, pelas Divisões de Engenharia, Administração e Recursos Humanos.

Agradeço a toda a Equipe de servidores e Colaborares, que não mediram esforços no sentido de superar as dificuldades vivenciadas no dia a dia.

Atenciosamente,

Marco Antonio Stangherlin
Coordenador Regional

Relatório de gestão

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO.....	3
2. OBJETIVOS E METAS INSTITUCIONAIS E/OU PROGRAMÁTICAS.....	3
2.1 – Responsabilidades Institucionais - Papel da Unidade na Execução das políticas públicas.....	3
2.2 Estratégia de atuação da unidade na execução das políticas públicas.....	6
2.3 PROGRAMAS.....	6
2.3.1. PROGRAMA: 0150 – IDENTIDADE ÉTNICA E PATRIMONIO CULTURAL.....	7
DOS POVOS INDÍGENAS.....	7
2.3.2. PRINCIPAIS AÇÕES DO PROGRAMA.....	7
2.3.2.1.1. Ação: 6140 - Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígenas.....	8
2.3.2.1.2 - Ação: 8743 - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.....	8
2.3.2.1.3. Ação: 3869 - Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena.....	9
2.3.2.1.4. Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa.....	9
2.3.1.1 - RESULTADOS.....	10
2.3.1.1.2. Metas Físicas e Financeiras realizadas.....	33
2.3.2. PROGRAMA: 0122 - Serviços Urbanos de Água e Esgoto.....	34
2.3.2.2.1 – 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).....	35
2.3.2.2.2 – Ação: 10GE – 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).....	35
2.3.2.2.3– Ação: 7652 – Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos.....	36
2.3.2.2.4 – Ação: 20 AF – Apoio ao Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano em Aldeias.....	36
2.3.2.2.5 - Ação: 6908 - Fomento à Educação em Saúde voltada para o Saneamento Ambiental.....	37
2.3.2.2.6 - Ação: 20AG - Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 Habitantes.....	38
2.3.2.2.7 - Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa.....	39
2.3.3. PROGRAMA: 1287 - Saneamento Rural.....	39
2.3.2.3.1. Ação: 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos.....	40
2.3.2.3.2. Ação: 10GC - Implantação e Melhoria de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais – Saneamento em Escolas.....	40
2.3.2.3.3. Ação: 3921 - Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle de Doença de Chagas.....	41
2.3.2.3.4. Ação: 7656 - Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombolas, Assentamentos e Reservas Extrativistas) e em localidades com população inferior a 2.500 habitantes para Prevenção e Controle de Agravos.....	41
2.3.2.3.5. Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa.....	42
2.3.4. PROGRAMA: 1138 - Drenagem Urbana e Controle de Erosão Marítima e Fluvial.....	42
2.3.2.4.1. Ação: 3883 – Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Preservação e Controle da Malária.....	43
2.3.5. PROGRAMA: 8007 - - Resíduos Sólidos Urbanos.....	43
2.3.2.5.1. Ação: 10GG – Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).....	44
2.3.6. PROGRAMA: 1444 – Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos.....	45
2.3.2.6.1. Ação: 3994 - Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – VIGISU.....	45
2.3.2.1.1 - RESULTADOS.....	46
2.3.2.3.4.5.6.1. Metas Físicas e Financeiras realizadas.....	54
2.3.7. PROGRAMA: 0016 - Gestão da Política de Saúde.....	56
2.3.2.7.1. Ação: 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação.....	56
2.3.8. PROGRAMA: 0750 - - Apoio Administrativo.....	57

2.3.2.2.8.1. Ação: 2000 - Administração da Unidade.....	57
2.3.2.8.1. Metas Físicas e Financeiras realizadas.....	58
2.4. Desempenho Operacional.....	58
2.4.1 Evolução de Gastos Gerais.....	95
3. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos	95
4. Restos a Pagar de Exercícios Anteriores (Falta DIADM comentar).....	96
5. Demonstrativo de transferências (recebidas e realizadas) no Exercício (Não se aplica).....	96
6. Previdência Complementar Patrocinada (Não se aplica).....	96
7. Fluxo financeiro de projetos ou programas financiados com recursos externos (Não se aplica).....	96
8. Renúncia Tributária (Não se aplica)	97
9. Declaração de sobre a regularidade dos beneficiários diretos de renúncia (Não se aplica)	97
10. Operações de fundos (Não se aplica).....	97
11. Despesas com cartão de crédito.....	97
12. Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle Interno.....	99
13. Determinações e recomendações do TCU	112
14. Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício.....	121
15. Dispensas de Instauração de TCE eTCE cujo envio ao TCU foi dispensado	121
16. Informações sobre a composição de Recursos Humanos.....	122
17. Outras informações consideradas pelos responsáveis como relevantes para a avaliação da conformidade e do desempenho da gestão.....	123
18. Conteúdos específicos por UJ ou grupo de unidades afins (Não se aplica).....	123

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo da unidade e sigla	COORDENAÇÃO REGIONAL DA FUNASA EM MATO GROSSO	
Natureza jurídica	FUNDAÇÃO DO PODER EXECUTIVO	
Vinculação ministerial	MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional, regimento interno ou estatuto da unidade de que trata o Relatório de Gestão e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União	A Funasa foi criada por meio da Lei nº. 8.029, de 12 de abril de 1990, regulamentada pelo Decreto nº. 100, de 16 de abril de 1991, e alterado pelo Decreto nº. 4.726 de 9/6/2003 o qual aprovou seu novo Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas. Tem como finalidade a promoção e proteção à saúde, à qual compete por força regimental: 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.	
CNPJ	26.989.350/0022-40	
Código de a UJ titular do relatório	255011	
Códigos das UJ abrangidas	Não se aplica	
Endereço completo da sede	Avenida Getúlio Vargas, 867 – Centro – Cuiabá – MT.	
Endereço da página institucional na internet	www.funasa.gov.br	
Situação da unidade quanto ao funcionamento	Ativo	
Função de governo predominante	Saúde	
Tipo de atividade	Saúde Indígena e Saneamento Ambiental.	
Unidades gestoras utilizadas no SIAFI	Nome CORE MT	Código 255011

2. OBJETIVOS E METAS INSTITUCIONAIS E/OU PROGRAMÁTICAS

2.1 – Responsabilidades Institucionais - Papel da Unidade na Execução das políticas públicas.

Regida pela Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, a Funasa foi criada por meio da Lei nº. 8.029, de 12 de abril de 1990, regulamentada pelo Decreto nº. 100, de 16 de abril de 1991, e alterado pelo Decreto nº. 4.726 de 9/6/2003 o qual aprovou seu novo Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas. Tem como finalidade a promoção e proteção à saúde, à qual compete por força regimental: 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.

Com o objetivo de atender ao disposto no Decreto nº. 3.134, de 10 de agosto de 1999, que estabelecem diretrizes e metas relativas à revisão da Estrutura dos Ministérios, bem como a redução das despesas com a manutenção dos cargos em comissão, tomando por base o quantitativo existente em 30 de setembro de 1998, as principais alterações produzidas pela nova estrutura na FUNASA foram:

- reestruturação da área de Vigilância Epidemiológica e implantação da área de Vigilância Ambiental em Saúde;

- criação do Departamento de Saúde Indígena, em função da incorporação das atividades de assistência à saúde dos povos indígenas, antes sob a responsabilidade da FUNAI, bem como a estruturação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI's;

- redirecionamento das atividades das Coordenações Regionais, face à incorporação das atividades de saúde do índio, à descentralização das unidades assistenciais e ao controle de endemias.

A FUNASA passou então, conforme estabelecido na Portaria N.º.1776, de 08 de setembro de 2003, e com a reestruturação do Ministério da Saúde, a contar com duas áreas finalísticas de atuação: Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas e Saneamento para Prevenção e Controle de doenças, à qual compete por força regimental: prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde;

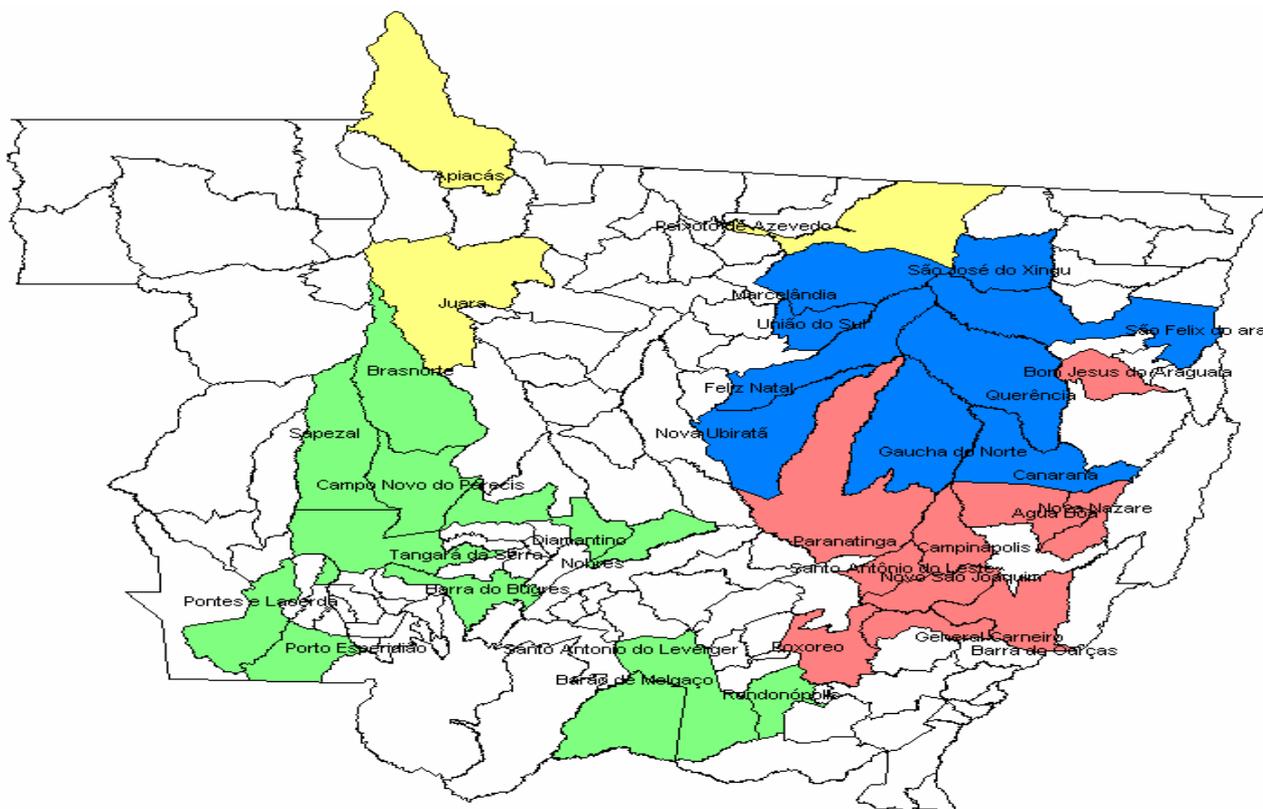
assegurar a saúde dos povos indígenas; e fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças.

O Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade pela Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, incorporando profissionais e equipamentos de saúde advindos da Fundação Nacional do Índio – FUNAI. Tal processo resultou na incorporação crescente de profissionais de saúde, na ampliação do acesso as unidades de referência para média e alta complexidade na rede hierarquizada do Sistema Único de Saúde – SUS e de reestruturação de unidades urbanas de apoio aos pacientes referenciados às Casas de Saúde do Índio – CASAI. Processo este que permitiu a inclusão dos povos indígenas no SUS.

A FUNASA atua de forma descentralizada, com uma Coordenação Regional em cada Estado e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI's. A Portaria nº 1.776, de 8 de setembro de 2003, estabelece o Regimento Interno da Instituição, definindo a estrutura das Coordenações Regionais. A Coordenação Regional de Mato Grosso - CORE/MT está estruturada conforme abaixo:

- Divisão de Recursos Humanos – DIREH
- Divisão de Administração – DIADM
- Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP
- Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI
- Divisão de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde – DIVEP

Sob a jurisdição da Coordenação Regional de Mato Grosso estão 04 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, quais sejam: DSEI Xavante na região de Alto Araguaia; DSEI Xingu na região de Canarana; DSEI Cuiabá na região de Cuiabá e DSEI Kayapó na região de Colider, totalizando uma população de 28.526 indígenas, conforme localização abaixo:



O papel do Distrito Sanitário Especial Indígena na execução das políticas públicas de saúde e mais especificamente, de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, é desenvolver as ações de acordo com a política emanada do Ministério da Saúde, tendo seu financiamento vinculado ao seu Plano de Trabalho, estabelecido e descentralizado pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, da Presidência da FUNASA, em Brasília, para o Programa de Governo 0150 – Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas. A finalidade do DSEI, nos termos da Lei 9.836 de 23.09.199, publicada no DOU de 24.09.199, é realizar ações de promoção, proteção e recuperação à saúde dos povos indígenas na sua área de abrangência, respeitadas as especificidades étnico-culturais, loco-regionais, tradições, cultura etc.

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

Para a operacionalização das ações de saúde indígena o Distrito Sanitário está estruturado com *de* Postos de Saúde situados dentro das aldeias indígenas, que contam com o trabalho do Agente Indígena de Saúde (AIS) e do Agente Indígena de Saneamento (AISAN); pelos Pólos Base com Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI (médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem) e pela Casa do Índio (CASAI) que apóia as atividades de referência para o atendimento de média e alta complexidade.

Existem 10 Casas de Apoio à Saúde Indígena – CASAI no Estado, sob gerenciamento dos Distritos, ficando a CASAI de Cuiabá referência interestadual.

Ao DSEI compete: 1) assegurar às comunidades indígenas assistência integral à saúde; 2) Supoervisionar as atividades desenvolvidas nas Casas de Apoio à Saúde do Índio; 3) Executar as ações de encaminhamento e remoção de pacientes durante o período de tratamento médico; 4) Elaborar proposta de Plano Anual de Atividades de Saúde Indígena, em articulação com o Conselho Distrital de Saúde Indígena; e 5) Coordenar, controlar, supervisionar e avaliar a execução das ações previstas no Plano de Saúde Distrital.

A Coordenação Regional compete apoiar na execução das atividades de prevenção e controle de doenças e outros agravos à saúde direcionados às populações indígenas.

A definição territorial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas incorpora ao SUS o respeito à diversidade étnico-cultural e sua distribuição territorial, que difere da divisão política das unidades federativas, adequando-se, entretanto, a estratégia de regionalização da rede de serviços do SUS, podendo servir à sua estratégia de operacionalização.

Seguindo os princípios e diretrizes do SUS, a organização dos DSEI's acompanhou a afirmação de instâncias de controle social: os Conselhos Distritais de Saúde Indígena, enquanto instâncias de representação paritárias de usuários, trabalhadores e gestores têm como objetivo formular e avaliar políticas, bem como apreciar e votar o Plano Distrital de Saúde Indígena.

Num primeiro momento a gestão foi compartilhada, combinando a forma direta de execução dos serviços pelos níveis Central e Regional da FUNASA, em parceria com municípios e por meio de convênios, sobretudo, com Organizações Não Governamentais – ONGS.

2.2 Estratégia de atuação da unidade na execução das políticas públicas.

A Fundação Nacional de Saúde em Mato Grosso para a execução das ações de atenção a saúde dos povos indígenas, em face de impedimento legal para contratação de recursos humanos, celebrou convênio com as seguintes instituições:

- Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante – **DSEI XAVANTE**:
 - Universidade de Brasília, para assistência de saúde aos povos Xavante.
- Distrito Sanitário Especial Indígena Xingú – **DSEI XINGÚ**:
 - Universidade Federal de São Paulo, para assistência de saúde aos povos pertencente aos Pólos Base de Pavuru (Médio Xingu) e Diauarum (Baixo Xingu);
 - Associação Indígena Mavutsinin, para assistência de saúde aos povos pertencente ao Pólo Base Leonardo (Alto Xingu).
 - (USP – Universidade de São Paulo, para assistência de saúde aos povos pertencentes aos Pólos Base de Pavuru (médio Xingu) e Diauarum (baixo Xingu), no que se refere à assistência odontológica).
- Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá – **DSEI CUIABÁ**:
 - Fundação Universidade Federal de Mato Grosso, para assistência de saúde aos povos Bororo, Chiquitano, Umutina, Guató e Bakairi;
 - Associação Indígena Halitnã, para assistência de saúde aos povos Parecis;
 - Operação Amazônia Nativa-OPAN, para assistência de saúde aos povos, Myky, Irantxe, Enawenê-Nawê e Nambikwara.
- Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó – **DSEI KAYAPÓ**:
 - Associação Indígena Ipre-re, para assistência de saúde aos povos kayapó, Kaiabi, Apiaká, Terenas e Panará.

Além das conveniadas existe recursos da SAS – Secretaria de Atenção a Saúde, os quais são destinados aos municípios determinados pela Lei nº 2656/2007 para contratação de pessoal, especificamente Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, onde essas Equipes são disponibilizadas para os Distritos Especiais Sanitários Indígenas para executar as metas traçadas no Plano Operacional elaborado.

Porém com a publicação da Portaria nº 293 de 07/04/2008, a qual fixa critérios para celebração de Convênios na Área de Saúde Indígena, os convênios não foram mais renovados, passando então as despesas de custeio ora executadas pelas conveniadas, sob a responsabilidade da FUNASA, tais como alimentação, medicamentos, combustíveis, manutenção de veículos, entre outras.

Vale ressaltar que no exercício de 2008 os recursos orçamentários destinados para a Saúde Indígena, foram reduzidos em 17,92%. Os recursos que eram destinados às Conveniadas, com exceção do DSEI/Cuiabá, que continua em parceria com a conveniada, foram repassados aos Distritos para execução com despesas de custeio, executadas através da Coordenação Regional, tendo em vista que os DSEIs não são unidades gestoras, enquanto que despesas com Pessoal ficou a cargo dos municípios com o recurso da SAS.

2.3 PROGRAMAS

Os programas desenvolvidos pela CORE /MT estão descritos conforme tabela abaixo:

Código	Programa
0016	GESTAO DA POLITICA DE SAUDE
0089	PREVIDENCIA DE INATIVOS E PENSIONISTAS DA UNIAO
0122	SANEAMENTO AMBIENTAL URBANO
0150	IDENTIDADE ETNICA E PATRIMONIO CULTURAL DOS POVOS INDIGENAS
0750	APOIO ADMINISTRATIVO
1287	SANEAMENTO RURAL
8007	RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS
1138	DRENAGEM URBANA E CONTROLE DE EROÇÃO MARÍTIMA E FLUVIAL
1444	VIGILANCIA, PREVENCAO E CONTROLE DE DOENCAS E AGRAVOS

2.3.1. PROGRAMA: 0150 – IDENTIDADE ETNICA E PATRIMONIO CULTURAL DOS POVOS INDIGENAS

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	Ministério da Justiça
Gerente executivo	Astrid Inês Schuster
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Marco Antonio Stangherlin
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

2.3.2. PRINCIPAIS AÇÕES DO PROGRAMA

6140	VIGILÂNCIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NAS ÁREAS INDÍGENAS
8743	PROMOÇÃO, VIGILÂNCIA, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA
3869	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO INDÍGENA.
2272	GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DO PROGRAMA

2.3.2.1.1. Ação: 6140 - Vigilância e Segurança 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	Coordenação Regional
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	DSEI/CUIABA; DSEI/XAVANTE; DSEI/XINGU; DSEI/KAYAPO
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO X - Art. 103.

2.3.2.1.2 - Ação: 8743 - Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.

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 polos base e das casas de saúde do índio- CASAI (gêneros alimentícios, materiais de expediente, de limpeza e de higiene). Acompanhamento e supervisão sistemática às EMSI. Divulgação e visibilidade das ações realizadas (produção de publicações, manuais, cartilhas e correlatos); desenvolvimento e conclusão de estudos e pesquisa sobre saúde indígena; qualificação de profissionais de saúde de nível médio e superior para execução de ações de saúde para a população indígena; capacitação de lideranças indígenas para atuação como agente indígena de saúde; capacitação de técnicos para atuação na área gerencial das unidades de saúde nos DSEI; realização de educação continuada para as EMSI; capacitação de operadores do SIASI e monitores do DESAI; qualificação de profissionais de saúde e técnicos do DSEI em vigilância em saúde; capacitação para o uso de ferramentas informatizadas; acompanhamento da instalação, manutenção e aplicação de ferramentas informatizadas.
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/CUIABA; DSEI/XAVANTE; DSEI/XINGU; DSEI/KAYAPO
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO X – Art. 103.

2.3.2.1.3. 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/CUIABA; DSEI/XAVANTE; DSEI/XINGU; DSEI/KAYAPO
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO X – Art. 103.

2.3.2.1.4. Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa

Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
Descrição	Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.
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/CUIABA; DSEI/XAVANTE; DSEI/XINGU; DSEI/KAYAPO
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO X – Art. 103.

2.3.1.1 - RESULTADOS

1 – DSEI XAVANTE

MONITORAMENTO DO PLANO OPERACIONAL	
Programa	Proteção e Promoção dos Povos Indígenas
0150	

Ação	Promocão, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	PPA	PAC	PO
8743		X		

Subação	Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Indígena				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1. Reduzir em 5% a mortalidade infantil indígena, no Dsei.	DSEI com índice de redução alcançado	1º Semestre	95,06/1000(redução de 2,5%)	82,5/1000	
		2º Semestre	65,83/1000 (redução de 5%)	107,8/1000	
		Resultado Anual	65,83/1000 (redução de 5%)	107,8/1000	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2. Investigar 100% dos óbitos infantis, no Dsei.	DSEI com 100% dos óbitos investigados	1º Semestre	50.0%	8.0%	
		2º Semestre	100.0%	67.2%	
		Resultado Anual	100.0%	67.2%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
3. Disponibilizar os exames copocitológicos cervico-vaginais para 50% das mulheres indígenas na faixa etária de 25 a 59 anos, no Dsei.	Mulheres com exame realizado	1º Semestre	326,00	20,00	
		2º Semestre	326,00	50,00	
		Resultado Anual	652,00	70,00	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	557.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00%

Subação		Implementação das Ações de Imunizações nas Aldeias					
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008					
		Período	Esperado	Alcançado			
		1º Semestre	80.0%	75.0%			
		2º Semestre	80.0%	86.0%			
1. Alcançar, no Dsei, cobertura vacinal de 80% para as vacinas Tetravalente e Pólio Oral em crianças < 1 ano de idade	DSEI com cobertura vacinal alcançada	Resultado Anual	80.0%	86.0%			
		Exercício 2008					
		Período	Esperado	Alcançado			
		1º Semestre	85.0%	81.0%			
2 - Alcançar, no Dsei, cobertura vacinal de 85% para as vacinas Hepatite B e Tríplice Viral em crianças de 1 – 4 anos de idade;	DSEI com cobertura vacinal alcançada	2º Semestre	85.0%	89.0%			
		Resultado Anual	85.0%	89.0%			
		Exercício 2008					
		Período	Esperado	Alcançado			
3 - Alcançar, no Dsei, cobertura vacinal de 80% para as vacinas Tríplice Viral e Dupla adulto em MIF (10 – 49 anos);	DSEI com cobertura vacinal alcançada	1º Semestre	80.0%	86.0%			
		2º Semestre	80.0%	94.0%			
		Resultado Anual	80.0%	94.0%			
		Exercício 2008					
Meta Programada	Unidade de Medida	Período	Esperado	Alcançado			
		1º Semestre	60.0%	78.0%			
		2º Semestre	60.0%	88.0%			
		Resultado Anual	60.0%	88.0%			
4 - Alcançar 60,0% de pessoas com esquema vacinal completo no Dsei;	DSEI com cobertura vacinal alcançada	Dados Orçamentários de 2008					
		Executado					
		Funcional Programática	Custo da Ação	1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
		10.423.0150.8743.0001	228.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%

Subação		Implementação das ações de controle da Malária em área indígena				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008				
		Período	Esperado	Alcançado		
		1º Semestre	0,00	0,00		
		2º Semestre	2,00	0,00		
1. Realizar Vigilância Epidemiológica	Pólo Base com Vigilância Epidemiológica realizado	Resultado Anual	2,00	0,00		
		Dados Orçamentários de 2008				
		Executado				
		Funcional Programática	Custo da Ação	1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano
10.423.0150.8743.0001	45.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	
Total Geral		45.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00%

Subação		Capacitação de Profissionais na Área Indígena			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	0,00	0,00	
		2º Semestre	48 conselheiros	0,00	
1 - Capacitar Conselheiros Locais e Distritais de Saúde	Conselheiros Capacitados	Resultado Anual	48 conselheiros	0,00	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	25	43	
2- Capacitar Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em sala de vacina.	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem Capacitados	Resultado Anual	25	43	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	18	19	
3 – Capacitar Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em BCG/PPD.	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem Capacitados	Resultado Anual	18	19	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	25 profissionais	0	
4. Capacitar Enfermeiros e Técnicos para Tuberculose	Enfer/Téc	Resultado Anual	25 profissionais	0	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	20	0	
5. Capacitar em Saúde Mulher/Criança	Enfer/Téc	Resultado Anual	20	0	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
		0,00	91.717,56	91.717,56	75,17%
10.423.0150.8743.0001	122.020,32				

Subação		Implementação das ações de controle da Tuberculose nas áreas indígenas			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	194,00/100.000	36.23/100.000	
		2º Semestre	182,76/100.000	78,63/100.000	
1 - Reduzir a incidência de tuberculose em 10%, com ênfase no Dsei.	Dsei com índice de redução alcançado	Resultado Anual	182,76/100.000	78,63/100.000	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	85.%	100.%	
		2º Semestre	85.%	100.%	
2 - Alcançar o percentual de 85% de cura dos casos novos de tuberculose, no Dsei.	Dsei com índice de redução alcançado	Resultado Anual	85.%	100.%	

Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
3 - Alcançar o percentual de 100% de tratamento supervisionado, de todos os casos de tuberculose, no Dsei.	Dsei com índice de redução alcançado	1º Semestre	100.%	100.%	
		2º Semestre	100.%	100%	
		Resultado Anual	100.%	100%	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	153.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%

Subação	Implementação de ações de atenção à saúde bucal para a população indígena				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1 - Alcançar cobertura de 50% por escovação dental supervisionada no Dsei (faixa etária de 4 a 13 anos).	Dsei com cobertura alcançada	1º Semestre	0,00	0,00	
		2º Semestre	5,00	1,22	
		Resultado Anual	5,00	1,22	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
2 - Alcançar cobertura de 60% por 1ª consulta odontológica no Dsei	Dsei com cobertura alcançada	1º Semestre	0,00	0,00	
		2º Semestre	8.400 pessoas/60,05	0,00	
		Resultado Anual	8.400 pessoas/60,05	0,00	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
3 - Realizar 2 procedimentos odontológicos assistenciais básicos, em média no Dsei.	Dsei com média alcançada	1º Semestre	0,00	0,00	
		2º Semestre	28.000 proc/2.00	0,14	
		Resultado Anual	28.000 proc/2.00	0,14	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
4 – Intensificar ações preliminares para implantação das Diretrizes da Atenção em Saúde Bucal no DSEI	Dsei com ações intensificadas	1º Semestre	0,00	0,00	
		2º Semestre	1,00	0,00	
		Resultado Anual	1,00	0,00	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
10.423.0150.8743.0001	187.400,00	1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
		0,00	0,00	0,00	0,00%

Subação	Implementação das ações de controle das DST/Aids nas áreas indígenas			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008		
		Período	Esperado	Alcançado
1. Monitorar, avaliar e acompanhar as ações de controle das DST/AIDS nos 06 POLOS BASE	Nº de POLOS BASE monitorados	1º Semestre	0,00	0,00
		2º Semestre	6,00	6,00
		Resultado Anual	6,00	6,00

Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2. Intensificar as ações do Programa de Prevenção e a Assistência as DST/AIDS e Hepatites.	Nº POLOS BASE INTENSIFICADO	1º Semestre	0,00	0,00	
		2º Semestre	6,00	6,00	
		Resultado Anual	6,00	6,00	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	120.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%

Ação	Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas			PPA	PAC	PO
6140				X		
Subação	Implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígenas					
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008				
		Período	Esperado	Alcançado		
1 Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional com ênfase nos Pólos Bases, monitorando especialmente crianças menores de 05 anos e gestantes.	POLOS BASE	1º Semestre	3,00	3,00		
		2º Semestre	3,00	3,00		
		Resultado Anual	6,00	6,00		
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008				
		Período	Esperado	Alcançado		
2 Realizar Inquérito Distrital de Saúde e Nutrição em crianças menores de 05 anos e gestantes.	POLOS BASE	1º Semestre	0,00	0,00		
		2º Semestre	1,00	0,00		
		Resultado Anual	1,00	0,00		
Dados Orçamentários de 2008						
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado				
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução	
10.423.0150.8743.0001	138.000,00	0,00	0,00	0,00	##	

O Ano de 2008 para o DSEI Xavante, não foi um ano promissor. Os indicadores de morbimortalidades alcançaram índices alarmantes. Toda logística necessária ao desenvolvimento das atividades de prevenção, promoção e manutenção a saúde indígena, foram insuficiente para o andamento das atividades deste Distrito.

Um grande entrave ao Distrito ao longo dos anos é a utilização de uma frota de veículos sucateados, inviabilizando: a entrada dos profissionais em área; a remoção de paciente para a referência terciária e as visitas domiciliar as aldeias.

O comprometimento das equipes de área (Enfermeiro, Odontólogo, Nutricionista, Técnicos de Enfermagem, AIS, AISAN e Motorista) tem evitado um aumento ainda maior da morbidade e mortalidade, pois estes indivíduos têm agido com ações vigilantes frente aos problemas epidemiológicos. Uma vez que, não disponibilizamos de profissional Médico em área, fica limitada a amplitude dos serviços oferecidos nas aldeias.

A implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional com ênfase nos Pólos Bases, monitorando especialmente crianças menores de 05 anos e gestantes, segundo o estado nutricional foi realizado de forma contínua e sistemática, porém nem todas as aldeias dos Pólos base puderam ser acompanhadas mensalmente, devido a alguns problemas relacionados á disponibilidade de viaturas para realização de visitas e insuficiência de equipamentos de coletas de dados. Sendo assim, a cobertura alcançada não foi a esperada, porém, novos equipamentos e avaliação nutricional estão sendo adquiridos e distribuídos para que a cobertura se estenda e o acompanhamento possa ser expandido a toda população.

A Assistência Farmacêutica necessita de uma organização de trabalho que amplie sua complexidade, de acordo com o nível de aperfeiçoamento das atividades e da qualidade impressa nos serviços realizados. Conforme a Política nacional de Medicamentos, a reorientação da Assistência Farmacêutica é uma diretriz fundamental para o cumprimento de seus principais objetivos, que são: facilitar o acesso aos medicamentos essenciais e promover o uso racional dos mesmos. Assim, o estabelecimento de uma gerencia efetiva na execução dessas atividades assume um papel prioritário.

DST/AIDS, em 2008 algumas metas deixaram de ser alcançadas pela morosidade nas aquisições de kits e insumos necessários ao desenvolvimento do programa.

Capacitação em testagem rápida realizada pelos profissionais de área sem, no entanto conseguirmos a garantia dos kits para começarmos a ofertar as testagens. A dificuldade em conseguir o acesso a kits de preventivo de câncer de colo-uterino também não permitiram que fossem alcançados a cobertura nos PCCU.

Apesar disso palestras orientativas sobre o uso de preservativos e preservação da saúde sexual como forma de diminuir a proliferação de doenças sexualmente transmissíveis não deixaram de ser ofertadas, assim como a distribuição de preservativos.

- DIFICULDADES ENCONTRADAS

- Quantidade de viaturas insuficientes para o atendimento da demanda;
- Morosidade nos processos licitatórios;
- Instalações inadequadas para armazenamento de medicamentos e trabalho das equipes;
- Alta rotatividade de profissionais, devido ao encerramento do convênio com a UNB;
- Falta de profissionais tanto administrativo, quanto técnicos.
- insuficiência de medicamentos;
- indefinição da nova conveniada para contratação de pessoal desde Maio/2008 Municípios com rede de saúde insuficiente;
- Atraso salarial e desmotivação dos profissionais;
- descentralização de recursos no final do exercício, onde muitas vezes não são executadas as ações ou conseguem executar obras;
- deficiência no fluxo de informações ,principalmente de relatórios para alimentação do SIASI, SISVAN e COMOA.
- manutenção dos equipamentos já existentes (computadores e impressoras).

- MEDIDAS ENCONTRADAS PARA SANAR AS DISFUNÇÕES

Acompanhamento epidemiológico dos dados de mortalidade geral, infantil, neonatal, perinatal, pós natal e taxa de natalidade.

Dentro do Programa de Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional a COREM teve uma ampla atuação na estruturação do Centro de Recuperação Nutricional no Pólo Base de Campinápolis,

com o papel de melhorar o estado nutricional de crianças que se encontra com algum grau de desnutrição.

E sugerimos Melhorar as estradas (O DSEI realiza contato com as prefeituras informando da necessidade de manutenção das estradas);

Diminuir a rotatividade de profissionais, oferecer estabilidade e melhoria nas condições de trabalho em área: transporte, medicamento, materiais e equipamentos;

Orientar aos indígenas que as divisões das aldeias geram somente maior dificuldade de acesso.

Mesmo com todos os avanços, ainda precisamos garantir mais alguns aspectos como a formulação, em função dos dados anteriores, de estratégia técnicas, políticas, educacionais, regulatórias e gerenciais junto aos profissionais de saúde e população indígena em geral; garantir a programação adequada ao fluxo de abastecimento necessário, visando à otimização de recursos e ao incremento da disponibilidade de produtos; garantir a qualificação dos procedimentos técnicos referentes aos medicamentos (aquisição, distribuição, armazenamento etc.) e garantir a organização de um sistema de informação e a capacitação de recursos humanos.

1. DSEI/KAYAPÓ

MONITORAMENTO DO PLANO OPERACIONAL				
Programa	Proteção e Promoção dos Povos Indígenas			
0150				

Ação	Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	PPA	PAC	PO
8743			X	

Subação	Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Indígena				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Investigar 80% dos óbitos infantis no DSEI	DSEI com índice de percentual alcançado	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	3,00	0,00	
		2º Semestre	5,00	0,00	
		Resultado Anual	8,00	0,00	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Garantir a disponibilização de exames citopatológicos cérvico-vaginais para 50% das mulheres indígenas na faixa etária de 13 a 49 anos.	DSEI com percentual alcançado	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	383	25	
		2º Semestre	383	165	
		Resultado Anual	766	190	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	100.000,00	75.000,00	25.000,00	100.000,00	100,00%

Subação		Implementação das ações de controle da Malária em área indígena			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Reduzir em 20% os casos de malária, no Dsei.	Dsei com percentual de redução alcançado	1º Semestre	204,00	25,00	
		2º Semestre	163,20	2,24	
		Resultado Anual	367,20	27,24	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	140.500,00	78.000,00	50.000,00	128.000,00	91,10%

Subação		Implantação da Vigilância Ambiental / Leishmaniose			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Reduzir a em 5% a incidência de Leishmaniose.	Dsei com incidência reduzida	1º Semestre	0,9	0,3	
		2º Semestre	23	4	
		Resultado Anual	23,9	4,3	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	208.000,00	50.000,00	50.000,00	100.000,00	48,08%

Subação		Implementação das ações de controle da Tuberculose nas áreas indígenas			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Reduzir a incidência de tuberculose em 10%, no Dsei.	Dsei com índice de redução alcançado	1º Semestre	3	2	
		2º Semestre	3	4	
		Resultado Anual	5	6	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Alcançar o percentual de 85% de cura dos casos novos de tuberculose, no Dsei.	Dsei com percentual alcançado	1º Semestre	2,00	2,00	
		2º Semestre	2,00	2,00	
		Resultado Anual	4,00	4,00	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Alcançar o percentual de 100% de tratamento supervisionado de todos os casos de Tuberculose do DSEI.	DSEI com percentual alcançado	1º Semestre	2	2	
		2º Semestre	2	0	
		Resultado Anual	4	2	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	97.500,00	40.000,00	40.000,00	80.000,00	82,05%

Subação	Implementação das Ações de atenção à saúde bucal para a população indígena				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Alcançar cobertura de 50% por escovação supervisionada no DSEI	DSEI com cobertura alcançada	1º Semestre	1.02	2.15	
		2º Semestre	2.04		
		Resultado Anual	2.04		
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Alcançar cobertura de 60% de 1ª consulta odontológica no DSEI.	DSEI com cobertura alcançada	1º Semestre	28.25	40.35	
		2º Semestre	56.5		
		Resultado Anual	56.5		
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Realizar 02 procedimentos odontológicos assistenciais básicos, em média no DSEI.	DSEI com média alcançada	1º Semestre	0.85	2.4	
		2º Semestre	1.7		
		Resultado Anual	1.7		
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	120.000,00	85.000,00	0,00	85.000,00	70,83%

Subação	Implementação das Ações de Imunizações nas Aldeias				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Alcançar, no DSEI, cobertura vacinal de 80% para as vacinas Tetravalente e Pólio Oral em crianças < 1 ano de idade;	DSEI	1º Semestre	80	0	
		2º Semestre	80	0	
		Resultado Anual	80	0	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Alcançar, no Dsei, cobertura vacinal de 85% para as vacinas Hepatite B e Tríplice Viral em crianças de 1 – 4 anos de idade;	DSEI	1º Semestre	85	90	
		2º Semestre	85	0	
		Resultado Anual	85	45	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Alcançar, no Dsei, cobertura vacinal de 80% para as vacinas Tríplice Viral e Dupla adulto em MIF (10 – 49 anos);	DSEI	1º Semestre	80	80	
		2º Semestre	80	96	
		Resultado Anual	80	96	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Alcançar 60,0% de pessoas com esquema vacinal completo no Dsei;	DSEI	1º Semestre	60	0,00	
		2º Semestre	60	0,00	
		Resultado Anual	60	0,00	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	115.800,00	50.000,00	25.000,00	75.000,00	64,77%

Subação		Implementação das ações de controle da Malária em área indígena			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Reduzir em 20% os casos de malária, no Dsei.	Dsei com percentual de redução alcançado	1º Semestre	204,00	25,00	
		2º Semestre	163,20	2,24	
		Resultado Anual	367,20	27,24	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	140.500,00	78.000,00	50.000,00	128.000,00	91,10%
Total Geral		78.000,00	50.000,00	128.000,00	91,10%

Subação		Capacitação de Profissionais na área indígena na saúde indígena do DSEI.			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Capacitar profissionais que atuam na saúde indígena do DSEI	Profissionais capacitados	1º Semestre	20,00	0,00	
		2º Semestre	22,00	0,00	
		Resultado Anual	42,00	0,00	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	230.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%

Subação		Implementação das ações de controle das DST/Aids nas áreas indígenas			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1. Monitorar e acompanhar as ações de controle das DST/AIDS no DSEI.	DSEI monitorado	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	2	0	
		Resultado Anual	2	0	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2. Implementar o Teste Rápido de HIV, em 100% do DSEI.	DSEI com TR implantado	1º Semestre	0,00	0,00	
		2º Semestre	1,00	0,00	
		Resultado Anual	1,00	0,00	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
3. Garantir 100% de atendimento especializado aos pacientes identificados na abordagem síndrômica e pós teste.	DSEI com atendimento garantido	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	1	0	
		Resultado Anual	1	0	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	70.000,00	25.000,00	25.000,00	50.000,00	71,43%

Ação	Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas	PPA	PAC	PO	
6140		X			
Subação	Implementação das ações de Vigilância Alimentar e nutricional nas áreas indígenas				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Implementar a vigilância alimentar e nutricional no DSEI, monitorando especialmente em crianças menores de 05 anos e gestantes.	DSEI	1º Semestre	1	0	
		2º Semestre	1	0	
		Resultado Anual	2	0	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	200.000,00	85.000,00	50.000,00	135.000,00	67,50%

O DSEI/Kayapó vem passando por uma reformulação e organização em suas aldeias. Até setembro de 2007 era composto por 16 aldeias, mas devido a saída das aldeias Kubenkokre, Pukany e Baú, sua população foi reduzida, entretanto alguns remanescentes destas criaram novas aldeias, o que vem refletindo nas outras aldeias, como pode ser observado com os Terena, Aldeia Metuktire que já subdividiu em 04 novas e já há informações por via radiograma de sua mudança para outro local de novas aldeias, totalizando 22 aldeias, com uma população estimada de 3.125 indígenas

A assistência à saúde, fica prejudicada em virtude do quadro de profissionais serem os mesmos, tendo acrescido somente os AIS, para estas aldeias novas, além de uma complexidade de acesso e disponibilidade viatura e principalmente de comunicação que a maioria tem apenas o Agente Indígena de Saúde – AIS para atendimento a saúde. Temos com isto a deficiência de um local adequado para a equipe, assim como equipamentos e principalmente a deficiência de recursos humanos (enfermeiros, odontólogo, técnico de enfermagem, nutricionista).

No momento os profissionais existentes são contratados com recursos da SAS, e devido ao encerramento do Convênio FUNASA/IPREN-RE, o recurso destinado a equipe teve que ser destinado também ao serviço de limpeza e cozinha, a fim de que a CASAI/Colider não fosse fechada e assim os indígenas encaminhados das aldeias não tivessem um local de referência.

Em decorrência da deficiência da equipe apenas as aldeias que tem técnicos de enfermagem e alguns AIS é que conseguem informar mensalmente os dados, contudo temos o não registro de dados que são importante para perfil epidemiológico do DSEI.

SISVAN indígena, este é o programa que vem nos preocupando, pois não temos na composição da equipe a profissional nutricionista responsável pelo programa. A equipe em área realiza a coleta (peso e altura) das crianças cadastradas, mas não perfaz a consolidação e análise dos dados.

Mortalidade infantil em 2008 teve sua descendência, sendo registrado um Coeficiente de Mortalidade Infantil de 41,7/1.000 nascidos vivos, poderia esta incidência ser menor se não fosse a retirada de uma criança de 06 meses de idade, sexo masculino do Hospital Regional de Colider, por parte dos familiares e pajé, que se encontrava internado com quadro grave de pneumonia, mais anemia e desnutrição severa, sendo que a mesma estava sendo mantida em ventilação mecânica, vindo a falecer na Casa de Apoio à Saúde Indígena, no mesmo dia da retirada, sendo proibido por parte dos pais e pajés qualquer intervenção por parte da EMSI. Ressalta-se ainda que os pais durante a retirada assinaram termo de responsabilidade. Está sob investigação a morte de uma criança de 02

dias de vida, na qual há relatos de que o óbito tenha sido provocado pela avó (infanticídio), na própria CASAI/Colider. Se esses dois óbitos tivessem sido evitados por parte dos familiares o coeficiente de mortalidade infantil em 2008 seria de 20,83/1.000 nascidos vivos.

As investigações dos óbitos não vêm sendo realizadas de forma efetiva necessitando da constituição de uma equipe para esta finalidade, que em virtude do número reduzido de profissionais ainda não foi possível tal atitude.

- DIFICULDADES ENCONTRADAS

- Quantidade de viaturas insuficientes para o atendimento da demanda, bem como a falta de contrato para manutenção das mesmas, sendo definida somente em 2009;
- Envio de uma viatura para a aldeia Kremoro e duas para as Aldeias da Comunidade Indígena Terena, ocasionando com isto desfragmentação das ações, principalmente imunização, malária, tuberculose, assim como na entrada e saída da equipe, uma vez que as horas vãos estavam destinadas as remoções de pacientes;
- Morosidade nos processos licitatórios;
- Espaço reduzido para armazenamento de medicamentos no almoxarifado, bem como nas aldeias, onde as unidades construídas são quentes, colocando em risco a qualidade dos medicamentos administrados pelas equipes;
- Deficiência de espaço físico adequado para o desenvolvimento das ações, e para alojamento desta equipe;
- Alta rotatividade de profissionais, em virtude do encerramento de convênio entre a FUNASA/IPREN-RE;
- Atraso salarial e desmotivação dos profissionais, principalmente pelos Municípios de Peixoto de Azevedo e São José do Xingu-MT, só para conhecimento até a presente data o Município de Peixoto de Azevedo não realizou o pagamento do mês de dezembro de 2008;
- Maior integração entre a CORE e DSEI;
- Atraso na liberação de recursos para realizar as capacitações, e quando liberado não havendo tempo hábil para realização destas capacitações;
- Deficiência no fluxo de informações para alimentar o SIASI, SISVAN, COMOIA, em decorrência da localização das aldeias, transporte;
- Manutenção dos equipamentos (computadores e impressoras)

- MEDIDAS ENCONTRADAS PARA SANAR AS DISFUNÇÕES

O Hospital Regional de Colider, referência para população indígena, em conjunto com o Conselho Tutelar e Promotoria Pública vem adotando medida de acompanhamento e intervenção para os casos de retirada de pacientes indígenas dos hospitais, por seus familiares, visando com isso, garantir à Equipe de Saúde as intervenções necessárias para o tratamento promovendo a saúde.

Acompanhamento epidemiológico dos dados de morbimortalidade com a realização de monitoramento e avaliação dos programas;

Ampliação da EMSI, com a contratação de 03 enfermeiros para aldeia, 02 para sede do DSEI, a fim de assumirem a responsabilidade pelos programas de saúde; 01 Assistente Social, 02

Nutricionista, 02 odontólogo, 03 THD, 10 técnicos de enfermagem para as aldeias, 01 Psicóloga para implantação do Programa de Saúde Mental, 03 AIS, 08 AISAN;

Estruturação das unidades de saúde de acordo com normativa da ANVISA;

Construção de sistema de abastecimento de água, pois as aldeias com sistema implantado, é visível a redução dos índices de diarreia, conseqüentemente as complicações pela patologia, redução do índice de internação e principalmente da mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias na qual se enquadra esta patologia no CID10;

Disponibilização de uma viatura para a EMSI, onde esta será destinada a entrada e saída das equipes, realização das ações de saúde proposta dentro do plano distrital;

Maior agilidade por parte da Coordenação quanto aos processos licitatórios enviados;

Definição de uma política trabalhista aos profissionais contratados pela SAS juntos aos municípios qualificados.

Há necessidade de ampliação da equipe, a fim de que possamos oferecer além da qualidade de serviços, mas também resultados nas ações, bem como registros destas informações.

Portanto já mantivemos contato com o Departamento da Nutrição do DESAI repassando estas informações, na qual estão apenas no aguardo do retorno da Técnica responsável pela supervisão do programa do DSEI para realizar a consolidação, analise bem como traçar o perfil nutricional do DSEI.

3. DSEI XINGU

MONITORAMENTO DO PLANO OPERACIONAL	
Programa	Proteção e Promoção dos Povos Indígenas
0150	

Ação	Promocão, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	PPA	PAC	PO
8743		X		

Subação	Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Indígena			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008		
		Período	Esperado	Alcançado
Garantir a disponibilização de exames citopatológicos cérvico-vaginais para 80% das mulheres indígenas na faixa etária de 15 a 59 anos.	DSEI com percentual alcançado	1º Semestre	50,0%	103,4%
		2º Semestre	30,0%	29,8%
		Resultado Anual	80,0%	60,6%
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008		
		Período	Esperado	Alcançado
Reduzir em 5% a mortalidade infantil indígena, no DSEI	DSEI com índice de redução alcançado	1º Semestre	15,4	51,0
		2º Semestre	58,5	29,7
		Resultado Anual	37,6	40,2

Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Investigar 80% dos óbitos infantis	DSEI com percentual de óbitos Investigados	1º Semestre	80%	0%	
		2º Semestre	80%	38%	
		Resultado Anual	80%	38%	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	40.000,00	8.000,00	28.000,00	36.000,00	90%

Subação	Implementação das Ações de Imunizações nas Aldeias				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1- Alcançar 80% de coeficiente de cobertura vacinal para crianças < 1 ano, vacina Tetravalente.	DSEI com coeficiente cob. Vacinal Alcançado	1º Semestre	80,0%	58,0%	
		2º Semestre	80,0%	41,3%	
		Resultado Anual	80,0%	41,3%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2- Alcançar 80% de coeficiente de cobertura vacinal para crianças < 1 ano, VOP.	DSEI com coeficiente cob. Vacinal Alcançado	1º Semestre	80,0%	62,7%	
		2º Semestre	80,0%	42,7%	
		Resultado Anual	80,0%	42,7%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
4- Alcançar 95% de coeficiente de cobertura vacinal para crianças de 1 a 4 anos, Tríplice Viral.	DSEI com coeficiente cob. Vacinal Alcançado	1º Semestre	95,0%	91,5%	
		2º Semestre	95,0%	74,5%	
		Resultado Anual	95,0%	74,5%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
5- Alcançar 80% de coeficiente de cobertura vacinal para MIF, Tríplice Viral e Dupla Adulto.	DSEI com coeficiente cob. Vacinal Alcançado	1º Semestre	80,0%	41,3% e 100% respectivamente.	
		2º Semestre	80,0%	86,3% e 100% respectivamente.	
		Resultado Anual	80,0%	86,3% e 100% respectivamente.	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
6- Alcançar 60% de percentual de pessoas com esquema vacinal completo	DSEI com coeficiente cob. Vacinal Alcançado	1º Semestre			
		2º Semestre	60,0%	83,2%	
		Resultado Anual	60,0%	83,2%	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	140.000,00	66.900,00	73.100,00	140.000,00	100%

Subação		Implementação das ações de controle da Malária em área indígena			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Reduzir em 90% os casos de malária.	Dsei com percentual de redução alcançado	1º Semestre	0,32	0,19	
		2º Semestre	0,00	0,00	
		Resultado Anual	0,32	0,18	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	50.000,00	20.000,00	0,00	20.000,00	40%

Subação		Implementação das ações de controle das DST/AIDS nas área indígena			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1 - Monitorar e acompanhar as ações de controle das DST/AIDS nos Pólos Bases	Nº de Pólos monitorados	1º Semestre	0		
		2º Semestre	4	4	
		Resultado Anual	4	4	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2 - Implantar o Teste Rápido de HIV e VDRL, nos Pólos Bases	Nº de Pólos com TR implantado	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	1	0	
		Resultado Anual	1	0	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	20.000,00	0,00	0	00	0

Subação		Implementação das ações de controle da Tuberculose em área indígena		
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008		
		Período	Esperado	Alcançado
1 - Reduzir a incidência de tuberculose em 50%, no DSEI	Dsei com índice de redução alcançado	1º Semestre	0,19	19,07
		2º Semestre	0,00	18,85
		Resultado Anual	0,19	37,71
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008		
		Período	Esperado	Alcançado
2 - Alcançar o percentual de 100% de cura dos casos novos de tuberculose, no Dsei	Dsei com percentual alcançado	1º Semestre	100,0%	100,0%
		2º Semestre	0,0%	100,0%
		Resultado Anual	100,0%	100,0%
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008		
		Período	Esperado	Alcançado
3 - Alcançar o percentual de 100% de tratamento supervisionado, de todos os casos de tuberculose, nos Dsei	Dsei com percentual alcançado	1º Semestre	100,0%	100,0%
		2º Semestre	0,0%	100,0%
		Resultado Anual	100,0%	100,0%

Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	10.000,00	0,00	0	0	0

Subação	Implementação de ações de atenção à saúde bucal para a população indígena				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1- Alcançar taxa de cobertura de 6.9 (4500) por escovação dental supervisionada no DSEI	Taxa de cobertura de escovação supervisionada (número de escovações realizadas)	1º Semestre	5.1 (1700)	5.6(1844)	
		2º Semestre	8.5 (2800)	3.1(1032).	
		Resultado Anual	6.9 (4500)	4.3(2872)	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2- Alcançar cobertura de 53%, de 1ª consulta odontológica programática no DSEI.	Taxa de cobertura de 1ª consulta programática	1º Semestre	25%	27.4%	
		2º Semestre	28%	12.5%	
		Resultado Anual	53%	39.9%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
3- Realizar 3 procedimentos odontológicos assistenciais básicos, por pessoa, em média no DSEI.	Número de procedimentos assistenciais básicos realizados	1º Semestre	9630	9736	
		2º Semestre	9842	2972	
		Resultado Anual	19472	12700	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
4- Implantar as novas Diretrizes da Atenção em Saúde Bucal nos Pólos-base.	DSEI com diretrizes implantadas	1º Semestre	1	1	
		2º Semestre	0	0	
		Resultado Anual	1	1	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.015.087.430.000,00	24.000,00	5.000,00	19.000,00	24.000,00	100%

Subação	Capacitação de Profissionais na Área Indígena				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1- Capacitar 112 Agentes Indígenas de Saúde	Agentes Indígenas de Saúde	1º Semestre	112	59	
		2º Semestre	112	59	
		Resultado Anual	112	59	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2 - Capacitar enfermeiros, técnicos e auxiliar de enfermagem em sala de vacina, rede de frios e eventos adversos.	Enfermeiros e técnicos/auxiliar de enfermagem capacitados	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	20	0	
		Resultado Anual	20	0	

Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
3 - Capacitar Conselheiros Locais e Distritais de Saúde Indígena.	Conselheiros capacitados	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	40	0	
		Resultado Anual	40	0	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
4 - Capacitar profissionais de Nível Superior das EMSI, em Assistência Farmacêutica	Profissionais de Nível Superior das EMSI capacitados	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	20	0	
		Resultado Anual	20	0	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
5 – Capacitar em Vigilância Epidemiológica, as EMSI (Tuberculose)	Profissionais da EMSI capacitados	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	40	0	
		Resultado Anual	40	0	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
6 - I Encontro de Segurança Alimentar e Nutricional do DSEI Xingu	Realização do evento	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	1	0	
		Resultado Anual	1	0	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
7 - Capacitar Conselheiros Locais de Saúde em Educação e Saúde	Realização do evento	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	2	0	
		Resultado Anual	2	0	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	284.723,21	0	63.000,00	63.000,00	22,18%

Ação	Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	PPA	PAC	PO
6140		X		

Subação	Implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígenas			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008		
		Período	Esperado	Alcançado
Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional no DSEI, monitorando 70% das crianças menores de 05 anos	DSEI com vigilância implementada	1º Semestre	70%	57%
		2º Semestre	70%	36%
		Resultado Anual	70%	47%
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008		
Implantar a Vigilância alimentar e nutricional no DSEI monitorando gestantes e idosos	DSEI com Vigilância Implantada	1º Semestre	0,00	0,00
		2º Semestre	0,00	0,00
		Resultado Anual	0,00	0,00

Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
Acompanhar Inquérito Distrital de Saúde e Nutrição.	DSEI com Inquérito nutricional realizado	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	0	0	
		Resultado Anual	0	0	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.423.0150.8743.0001	52.000,00	0,00	16.000,00	16.000,00	30,77%

Em 2008 tivemos 4 óbitos por prematuridade e 1 infanticídio, o que eleva o Coeficiente de Mortalidade Infantil de forma considerável. Vale resaltar que, essa informação pode ser alterada ainda, visto que possa ter algum nascimento que a equipe ainda não notificou, em aldeias mais distantes e difícil acesso. A equipe de área não investigou todos óbitos. Lembrando que o novo impresso da FUNASA será implantado para esse ano.

A vacinação no DSEI está programada para ser realizada em quatro etapas. A comunidade indígena por características culturais deslocam constantemente entre as aldeias o que dificulta o alcance da cobertura preconizado pelo MS, visto que só podemos considerar a criança imunizada quando esta completar as três doses do esquema vacinal. Porém esta meta é perfeitamente atingida em criança a partir de um ano.

Neste ano foi feita uma etapa de borrifação em todo o Parque Indígena do Xingu, pelos Agentes de Saúde do DSEI Xingu/FUNASA.

Quanto a saúde bucal, no segundo semestre a meta não foi alcançada, pois diminuiu o número de dentistas, de dois para um no Alto Xingu (Ipeax) e a UNIFESP não enviou os dados do segundo semestre e portanto não foi possível calcular a taxa de cobertura incluindo os dados desta parceira.

Foram capacitados somente 59 AIS, do Médio e Baixo Xingu, pela UNIFESP, pois os recursos para a capacitação dos AIS do Alto Xingu ficaram parados em vários setores na CORE, não sendo liberados até dezembro de 2008. Esclareço que estes recursos foram descentralizados em maio, foram enviados do Distrito todas as providências e os orçamentos para licitação até a primeira quinzena de junho.

Quanto a Implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígenas, o 2º semestre não foi alcançada principalmente em função do não envio dos dados da Conveniada UNIFESP nos meses de Outubro a Dezembro, devido a problemas administrativos.

- DIFICULDADES ENCONTRADAS

As equipes justificam o não envio de dados nutricionais sistemáticos ao DSEI devido a dificuldades para coleta destes, que vão desde da insuficiência de equipamentos, número inadequado de profissionais qualificados, falta de combustível, ausência de uma logística adequada (barcos estragados, etc) e alta rotatividade de profissionais. No ano de 2008 foi feito um PBS para compra de equipamentos, porém a compra não foi liberada. Foi feito também um PBS para reprodução dos formulários para coleta de dados e este ainda não foi liberado, apesar do recurso já ter sido descentralizado, sendo este mais um motivo para a não coleta de dados.

Devido à indefinições quanto à renovação do convênio entre FUNASA e conveniadas, a campanha de coleta dos exames citopatológicos cérvico-vaginais nos pólos Diauarum Pavurú e Wawi não foi realizada, assim justificou a conveniada.

Quanto as capacitações, as mesmas não realizadas devido a burocracia na Coordenação

- MEDIDAS ENCONTRADAS PARA SANAR AS DISFUNÇÕES

- Estruturação das unidades de saúde de acordo com normativa da ANVISA;
- Maior agilidade por parte da Coordenação quanto aos processos licitatórios enviados;
- Definição de uma política trabalhista aos profissionais contratados pela SAS juntos aos municípios qualificados.
- Definição quanto a conveniada.

4. DSEI/CUIABA

MONITORAMENTO DO PLANO OPERACIONAL	
Programa	Proteção e Promoção dos Povos Indígenas
0150	

Ação	Promocão, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	PPA	PAC	PO
8743		X		

Subação	Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Indígena				
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1. Reduzir em 5% a mortalidade infantil indígena, no DSEI.	DSEI com índice de redução alcançado	1º Semestre	40,05%	37,97%	
		2º Semestre	40,05%	71,42%	
		Resultado Anual	40,05%	54,69%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2. Investigar 80% dos óbitos infantis, no DSEI.	DSEI com óbitos investigados	1º Semestre	80%	33,33%	
		2º Semestre	80%	85,71%	
		Resultado Anual	80%	59,52%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
3. Disponibilizar os exames colpocitológicos cérvico uterino para 50% das mulheres indígenas na faixa etária de 10 a 49 anos, no DSEI.	DSEI com exames disponibilizados	1º Semestre	50%	0%	
		2º Semestre	50%	50%	
		Resultado Anual	50%	50%	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.512.0122.7652.0001	10.000,00	0,00		0,00	0,00%

Subação		Implementação das Ações de Imunização nas Aldeias			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1. Alcançar, no DSEI, cobertura vacinal de 80% para vacinas Tetravalente e Pólio oral em crianças < 1 ano de idade.	DSEI com cobertura vacinal alcançada	1º Semestre	80%	84%	
		2º Semestre	80%	98,1%	
		Resultado Anual	80%	98,1%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2. Alcançar, no DSEI, cobertura vacinal de 95% para as vacinas Hepatites B e Tríplice Viral em crianças de 1 a 4 anos de idade.	DSEI com cobertura vacinal alcançada	1º Semestre	95%	99,5% e 94,2% respectivamente.	
		2º Semestre	95%	100% e 99,6% respectivamente.	
		Resultado Anual	95%	100% e 99,6% respectivamente.	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
3. Alcançar, no DSEI, cobertura vacinal de 95% para as vacinas Tríplice Viral e Dupla adulto em MIF (10 - 49 anos).	DSEI com cobertura vacinal alcançada	1º Semestre	95%	89,9% e 84,5% respectivamente.	
		2º Semestre	95%	99,2% e 97,1% respectivamente.	
		Resultado Anual	95%	99,2% e 97,1% respectivamente.	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
4. Alcançar, 80% de pessoas com esquema vacinal completo no DSEI.	DSEI com cobertura vacinal alcançada	1º Semestre	80%	0%	
		2º Semestre	80%	94,4%	
		Resultado Anual	80%	94,4%	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.512.0122.7652.0001	20.000,00	0,00		0,00	0,00%

Subação		Implementação das Ações de Controle das DST/AIDS nas Áreas indígenas			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1. Garantir a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das DST/AIDS no DSEI.	DSEI com prev., diag. e tratamento garantido	1º Semestre	50%	50%	
		2º Semestre	50%	50%	
		Resultado Anual	50%	50%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2. Monitorar e acompanhar as ações de controle.	DSEI monitorado e acompanhado	1º Semestre	50%	50%	
		2º Semestre	50%	50%	
		Resultado Anual	50%	50%	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.512.0122.7652.0001	8.000,00	0,00		0,00	0,00%

Subação		Capacitação de Profissionais na Área Indígena			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	0%	0%	
		2º Semestre	100%	44.44%	
1. Capacitar profissionais que atuam na saúde indígena.		DSEI com profissionais capacitados	Resultado Anual	100%	44,44%
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
		10.512.0122.7652.0001	315.491,03	0,00	#####

Subação		Implementação das Ações de Controle da Tuberculose nas Áreas Indígenas			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	1,53%	0,85%	
		2º Semestre	1,53%		
1. Reduzir a incidência de tuberculose em 10%, no DSEI.		DSEI com taxa de incidência reduzida	Resultado Anual	1,53%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	50%	50%	
		2º Semestre	35%		
2. Alcançar o percentual de 85% de cura dos casos novos de tuberculose, no DSEI.		DSEI com percentual de cura alcançada	Resultado Anual	85%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	100%	20%	
		2º Semestre	100%		
3. Alcançar o percentual de 100% de tratamento supervisionado, de todos os casos de tuberculose, no DSEI.		DSEI com percentual de trat. alcançado	Resultado Anual	100%	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
		10.512.0122.7652.0001			

Subação		Implementação das Ações de Controle da Malária em Área indígena			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
		1º Semestre	02	02	
		2º Semestre	01	01	
1. Realizar vigilância epidemiológica no DSEI.		DSEI com vig. epidemiológica realizada	Resultado Anual	03	03
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
		10.512.0122.7652.0001	20.000,00	1.818,80	1.116,96

Subação		Implementação das Ações de Atenção à Saúde Bucal para a População Indígena			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1. Alcançar cobertura de 50% por escovação dental supervisionada no DSEI.	DSEI com cobertura alcançada	1º Semestre	25,00%	61,00%	
		2º Semestre	25,00%	38,98%	
		Resultado Anual	50,00%	99,98%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2. Alcançar cobertura de 60% de primeira consulta odontológica programática no DSEI.	DSEI com cobertura alcançada	1º Semestre	30,00%	28,07%	
		2º Semestre	30,00%	32,64%	
		Resultado Anual	60,00%	60,71%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
3. Alcançar 90% de cobertura no controle da infecção intra-bucal no DSEI.	DSEI com média alcançada	1º Semestre	45,00%	60,29%	
		2º Semestre	45,00%	34,35%	
		Resultado Anual	90,00%	94,64%	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.512.0122.7652.0001	8.000,00	0,00		0,00	0,00%

Ação	Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas	PPA	PAC	PO
6140		X		

Subação		Implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Áreas Indígenas			
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1. Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional no DSEI, monitorando 60% de crianças menores de 07 anos.	DSEI	1º Semestre	60%	61,62%	
		2º Semestre	60%	66,99%	
		Resultado Anual	60%	64,30%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
2. Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional no DSEI, monitorando 30% de gestantes.	DSEI	1º Semestre	30%	30,36%	
		2º Semestre	30%	73,21%	
		Resultado Anual	30%	51,78%	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
3. Avaliar a situação nutricional de 10% dos idosos maiores de 60 anos do DSEI.	DSEI	1º Semestre	10%	31,48%	
		2º Semestre	10%	36,87%	
		Resultado Anual	10%	34,17%	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
10.512.0122.7652.0001	16.000,00	0,00		0	0

Na maioria das aldeias os agentes indígenas de saúde realizam o controle da distribuição do material de higiene bucal, as escovações supervisionadas e o agendamento de pessoas para atendimento odontológico, preenchendo a ficha de necessidades individuais..

Quanto a saúde da mulher e da criança não estão incluídos os óbitos culturais nestes cálculos. Apenas os indicadores que fazem avaliação de serviço. Não era rotina do serviço a investigação de todos os óbitos, apenas dos óbitos culturais. A partir deste monitoramento faremos a investigação dos óbitos que ocorrem na aldeia. A coleta dos exames colpocitológicos cérvico uterino são feitas no DSEI Cuiabá em forma de campanha anual, em períodos diferentes em cada conveniada.

As palestras que precedem as ações de vacinação em área são rotina e sensibilizam a comunidade facilitando a adesão ao programa.

O programa de DST/AIDS está sendo redirecionado no âmbito do DSEI em 2008. As etapas traçadas estão sendo acompanhadas e os formulários adequados aos vários sistemas de informação (SINAN, SIASI, etc.). Priorizamos a organização do serviço de prevenção e diagnóstico para o 1º semestre, e para o 2º semestre o tratamento e a rede de referência. A VE está sendo implantada de forma concorrente com todas as etapas.

Não foram planejadas capacitações para o 1º semestre do ano, tendo em vista que a tramitação dos processos - até a descentralização dos recursos pelo DESAI e, posteriormente, até a conclusão das licitações na CORE-MT, é muito demorada, sendo concluída, rotineiramente, no 2º semestre do ano.

Com exceção das oficinas de Educação em Saúde, todas as demais ações planejadas e não realizadas em 2008 foram reagendadas para os três primeiros meses de 2009: oficinas de Reaproveitamento Alimentar, capacitações em Tuberculose, capacitações de Conselheiros, curso de Entomologia e treinamento em Manejo e Controle de Morcegos e Ratos.

Citamos, aqui, alguns fatores que favoreceram a realização de parte das ações planejadas e viabilizaram a reorganização das demais ações para 2009:

- * interesse e empenho dos gerentes de programas do DSEI Cuiabá;
- * disponibilidade de instrutores do próprio DSEI Cuiabá para executar algumas ações;
- * apoio do DESAI/Funasa na disponibilização de instrutores, quando necessário (casos da capacitação Pedagógica e da capacitação em AIDPI);
- * apoio permanente da chefia do DSEI Cuiabá, das chefias da SAOPE e SAADM, e das coordenações das Instituições Conveniadas (Assoc. Halitinã, OPAN e Fund. Uniselva), nos encaminhamentos necessários à execução das ações planejadas.

- DIFICULDADES ENCONTRADAS:

Demora nos procedimentos burocráticos que disponibilizam os recursos para execução das ações; o principal ponto de estrangulamento dos referidos procedimentos são as longas permanências dos processos na CPL (afetou principalmente a oficina de Reaproveitamento Alimentar, a capacitação de Conselheiros, o curso de Entomologia e o treinamento em Manejo e Controle de Morcegos e Ratos); dificuldades na articulação de agendas com parceiros, como foi o caso do projeto de Reaproveitamento Alimentar (Cozinha Brasil/SESI); falha no edital de licitação e no agendamento de hotelaria, como foi o caso da capacitação em Tuberculose; não comparecimento de algumas pessoas inscritas nas capacitações, como ocorreu na capacitação em AIDPI e capacitação Pedagógica; articulação insuficiente entre a Equipe de Educação em Saúde da CORE-MT e a Coordenação de Formação do DSEI Cuiabá, como foi o caso das oficinas de Educação em Saúde.

Enfim, o resultado positivo alcançado se deu comprometimento da comunidade e envolvimento da EMSI.

- MEDIDAS ENCONTRADAS PARA SANAR AS DISFUNÇÕES:

Além das capacitações que constam no Plano Operacional 2008, o DSEI Cuiabá desenvolveu outras ações, no decorrer do 2º semestre de 2008, quase todas em parceria com outras instituições:

- capacitação de profissionais que atuam nas comuniddes indígenas do DSEI Cuiabá, em Álcool e Drogas, com a SES-MT;
- encontro dos Pacientes do Projeto Alcoólico Indígena, também com a SES-MT;
- capacitação Pedagógica, com vistas à formação de Agentes Indígenas de Saúde Bucal dos DSEIs-MT, com SECAP/CORE-MT, Escola de Saúde Pública (SES-MT) e Secretaria de Ciência e Tecnologia de MT;
- atividades de complementação da formação de Agentes Indígenas de Saúde, com profissionais de saúde do DSEI Cuiabá e professoras da Escola Estadual Antônio Casagrande/SEDUC-MT.

2.3.1.1.2. Metas Físicas e Financeiras realizadas.

Podemos observar as atividades realizadas bem como os recursos disponibilizados e os executados, em Atenção a saúde dos povos indígenas nas unidades pertencentes a Core MT como mostra tabela abaixo, com o resultado de execução de 96% do recurso orçamentário.

Programa 0150– Identidade Etnica e Patrimônio Cultura dos Povos Indígenas			
	DESCRIÇÕES		VALOR
339014	Diárias - Pessoal Civil		347.304,80
339030	Material de consumo		1.629.287,03
339033	Passagens e despesas com locomoção		2.423.200,43
339036	Outros serviços de terceiros - pessoa física		155.052,63
339037	Locação de mão-de-obra		2.291.363,43
339039	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica		3.285.816,68
339047	Obrigações tributárias e contribuições		3.775,93
339092	Despesas de exercícios anteriores		1.265.032,52
339093	Indenizações e restituições		12.765,43
449051	Obras e Instalações		142.900,00
449052	Material Permanente		218.224,37
TOTAL DISPONIBILIZADO			12.261.034,36
TOTAL EXECUTADO		11.774.723,25	
META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO
			%
Financeira	12.261.034,36	11.774.723,25	96
Física	-	-	-

A Ação 8743- Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena, é a principal Ação do Programa 0150 e está dividida em sub-ações com metas a serem alcançadas, determinadas pela Presidência da FUNASA, através do Plano Operacional, relacionadas a seguir, as quais são executadas e monitoradas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIS:

- Capacitação de Profissionais na Área Indígena.
- Implementação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança 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 Malária em área indígena..
- Implementação das ações de controle da Tuberculose nas áreas indígenas.
- Implementação das ações de Imunizações nas Aldeias.
- Implantação da Política de Assistência Farmacêutica para o Subsistema de Saúde Indígena.
- Implantação da Vigilância Ambiental / Leishmaniose.

Nos DSEIS as sub-ações são executadas por profissionais de saúde, as quais compõem a Equipe de Multidisciplinar de Saúde Indígena – EMSI, nos Pólos Bases e Aldeias. As informações são encaminhadas para os DSEIS, alimentadas em Programas específicos (SIASI, COMOIA, SISVAN), onde são analisadas e monitoradas.

2.3.2. 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	Marco Antonio Stangherlin
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)	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.

2.3.2.2.1 – 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 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.

2.3.2.2.2 – Ação: 10GE – 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 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 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.

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

2.3.2.2.4 –Ação: 20 AF -Apoio ao Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano em Aldeias.).

Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	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.
Descrição	Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos envolvidos com a operação e manutenção de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água; financiamento para aparelhamento e implantação de unidades laboratoriais e outras instalações destinadas ao controle da qualidade da água para consumo humano; desenvolvimento de ações de vigilância e controle de qualidade da água em áreas indígenas.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador 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.

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

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

Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	Promover e apoiar, técnica e financeiramente, o desenvolvimento e a transferência de tecnologias para o fortalecimento institucional dos modelos de gestão dos serviços públicos de saneamento ambiental de estados e municípios.
Descrição	Promoção de intercâmbio com estados, municípios, entidades de ensino e pesquisa, associações e instituições públicas de saneamento, a partir do repasse de experiências e de recursos financeiros, visando ao desenvolvimento de novas tecnologias e de Programas de modelo de gestão para qualidade dos serviços de controle de perdas, de fomento à capacitação, de aquisição de equipamentos, de controle de qualidade da produção de água, de elaboração de plano diretor de saneamento, dentre outros. Esta ação busca a melhoria contínua do desempenho ambiental em um processo cíclico, em que os atores envolvidos revêem e avaliam, periodicamente, os sistemas de gestão em saneamento ambiental empregados, de modo a identificar oportunidades de melhorias.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador 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.

2.3.2.2.7 - Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa

Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
Descrição	Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.
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.

2.3.3. 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	Marco Antonio Stangherlin
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

2.3.2.3.1. 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.

2.3.2.3.2. 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.

2.3.2.3.3. Ação: 3921 - Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle de Doença de Chagas.

Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Melhorar as condições físicas e sanitárias das habitações, tornando-as refratárias à colonização de triatomíneos contribuindo para controle da doença de Chagas..
Descrição	A ação visa melhorar as condições físico-sanitárias da casa por meio de restauração(reforma) ou reconstrução; a restauração compreende, dentre os principais serviços, os seguintes: reboco das paredes internas e externas e pintura das mesmas; calçada de proteção em torno da casa; cobertura com materiais adequados; piso cimentado ou de madeira; recuperação de abrigo de animais e depósitos; substituição de cercas; e implantação e/ou recuperação de instalações sanitárias; nos casos em que as casas não suportarem reformas, as mesmas serão demolidas e reconstruídas.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidades Executoras	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.

2.3.2.3.4. Ação: 7656 - Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombolas, 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 resolubilidade, 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.

2.3.2.3.5. Ação: 2272 - Gestão e Administração do Programa

Tipo da Ação	Atividade
Finalidade	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
Descrição	Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Unidades Executoras	Coordenação Regional
Áreas Responsáveis por Gerenciamento ou Execução da ação	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.

2.3.4. 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	Ministério da Integração Nacional (MI)
Gerente executivo	
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Marco Antonio Stangherlin
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.

2.3.2.4.1. Ação: 3883 – Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Preservação 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 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.
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.

2.3.5. PROGRAMA: 8007 - - Resíduos Sólidos Urbanos

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Promover e difundir a gestão ambiental, a produção e o consumo sustentável nos ambientes urbanos e rurais e nos territórios dos povos e comunidades tradicionais
Objetivos específicos	Ampliar a área de cobertura e eficiência dos serviços públicos de manejo de resíduos sólidos, com ênfase no encerramento de lixões, na redução, no reaproveitamento e na reciclagem de materiais, por meio da inclusão socioeconômica de catadores.
Gerente do programa	Ministério do Meio Ambiente (MMA)
Gerente executivo	Silvano Silvério da Costa
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Marco Antonio Stangherlin
Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de municípios com destino final adequado de resíduos sólidos (%) ▪ Taxa de cobertura de coleta de resíduos sólidos urbanos (%)
Público-alvo (beneficiários)	População localizada em áreas de maior concentração de pobreza do país e/ou de fragilidade físico-ambiental; em municípios de pequeno e médio portes, nas periferias de grandes centros e de regiões metropolitanas.

2.3.2.5.1. Ação: 10GG – Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)

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

2.3.6. PROGRAMA: 1444 – Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população
Objetivos específicos	Prevenir e/ou controlar agravos e/ou doenças transmissíveis e não transmissíveis, surtos, epidemias, calamidades públicas e emergências epidemiológicas de maneira oportuna
Gerente do programa	Gerson Oliveira Penna
Gerente executivo	
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Marco Antonio Stangherlin
Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidência Parasitária Anual de Malária na Amazônia Legal – IPA (1/1.000) ▪ Proporção de Casos Notificados Encerrados Oportunamente (%) ▪ Taxa de Cobertura Vacinal de Hepatite B em Menores de 1 Ano (%) ▪ Taxa de Cura da Hanseníase (%) ▪ Taxa de Cura da Tuberculose (%) ▪ Taxa de Incidência de Aids (1/100.000)
Público-alvo (beneficiários)	Sociedade

2.3.2.6.1. Ação: 3994 - Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – VIGISU

Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Aperfeiçoar e fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para reduzir a morbimortalidade, bem como os fatores de risco associados à saúde.
Descrição	Fortalecimento da vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, prevenção e controle de doenças, análise de situação de saúde, gestão em vigilância em saúde nos estados e municípios, melhorar os resultados de saúde de grupos especialmente vulneráveis, que incluem populações indígenas e comunidades de quilombos, mediante investimentos e desenvolvimento de infra-estrutura, capacitação, sistemas de informações, estudos e pesquisas, assessoria técnica, monitoramento e avaliação, educação e comunicação e fortalecimento institucional.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Secretaria de Vigilância em Saúde/MS
Coordenador Nacional da Ação	Williames Pimentel de Oliveira
Unidade Executora	Fundação Nacional de Saúde
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	

2.3.2.1.1 - RESULTADOS

MONITORAMENTO DO PLANO OPERACIONAL EM SANEAMENTO

Programa		Serviços Urbanos de Água e Esgoto			
0122					
Ação	Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos	PPA	PAC	PO	
7652		X	X		
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1 - Acompanhar 54 convênios de implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, para Prevenção e controle de Agravos de exercícios,(anteriores a 2008).	Convênios Acompanhados	1º Semestre	20	7	
		2º Semestre	34	11	
		Resultado Anual	54	18	
2 - Apoiar o beneficiamento de 247 famílias com implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, para Prevenção e Controle de Agravos,(convênio 2008).	Família Beneficiada	1º Semestre	50	0	
		2º Semestre	197	0	
		Resultado Anual	244	0	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestr e	Total/Ano	% Execução
10.512.012.276.520.000,00	42.100,00	4.732,00	5.514,00	10.246,00	24,34

Ação	Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios de até 50.000 habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	PAC	PO	
10GD		X		
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008		
		Período	Esperado	Alcançado
1- Acompanhar 174 convênios de implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água de exercícios, (anteriores a 2008)	Convênios acompanhados	1º Semestre	54	18
		2º Semestre	120	25
		Resultado Anual	174	43
2- Apoiar o beneficiamento de 134.621 População com a Implantação de Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água,(convênio 2008)	População Beneficiada	1º Semestre	0	0
		2º Semestre	134.621	25.324
		Resultado Anual	134.621	25.324
3- Beneficiar 18 Municípios com Perfuração de Poços.	Município	1º Semestre	4	3
		2º Semestre	14	16
		Resultado Anual	18	19

Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
Total Geral	575.130,00	34.128,00	143.820,00	177.948,00	31,10 %

Ação	Implantação e Melhoria de Sistemas Público de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	PPA	PAC	PO
10GE		X	X	

Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1 - Acompanhar 36 convênios de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário de exercícios, (anteriores a 2008).	Convênios acompanhados	1º Semestre	10	5	
		2º Semestre	26	9	
		Resultado Anual	36,00	14,00	
2 - Apoiar o beneficiamento de 63.254 famílias com a Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário, (convênio 2008)	Família Beneficiada	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	63.254	0	
		Resultado Anual	63.254,00	0,00	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
Total Geral	25.450,00	1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
		4.678,00	5.807,00	10.485,00	41,20%

Ação	Apoio ao Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano	PPA	PAC	PO
20AF		X	X	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008		
		Período	Esperado	Alcançado
Realizar em 100 aldeias o monitoramento e controle da qualidade da água para o consumo humano.	Aldeias monitoradas	1º Semestre	15	15
		2º Semestre	85	85
		Resultado Anual	100	100

Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
Total Geral	140.000,00	12.216,99	118.786,22	131.003,21	93,57%

Programa	RESÍDUOS SÓLIDOS
8007	

Ação	Implantação e Melhoria de Sistema Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 habitantes, Exclusivo de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	PPA	PAC	PO	
10GG			X	X	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1- Acompanhar 24 convênios com Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Resíduos Sólidos,(anteriores 2008).	Convênios Acompanhados	1º Semestre	7	5	
		2º Semestre	17	4	
		Resultado Anual	24	9,00	
2- Apoiar o beneficiamento de 24.582 Famílias com a Implantação de Melhoria do Serviço de Saneamento,(convênio 2008)	Família beneficiada	1º Semestre	24.582	0	
		2º Semestre	84.582	84.582	
		Resultado Anual		84582	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
Total Geral	22.100,00	3.180,00	3.718,00	6.898,00	31,21 %

Programa	Drenagem Urbana e Controle de Erosão Marítima e Fluvial
1138	

Ação	Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle da Malária	PPA	PAC	PO	
3883			X	X	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1- Acompanhar 12 convênios de Implantação e Melhoria de serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para prevenção e controle da Malária de exercícios,(anteriores a 2008)	Convênios acompanhados	1º Semestre	5	3	
		2º Semestre	7	4	
		Resultado Anual	12,00	7,00	
2- Apoiar o beneficiamento de 18.116 famílias com Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para prevenção e controle da Malária,(convênio 2008)	Família Beneficiada	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	18.116	0	
		Resultado Anual	18.116	0,00	
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
Total Geral	18.300,00	2.825,00	3.415,00	6.240,00	34,10%

Programa	SANEAMENTO RURAL
1287	

Ação	Implantação e Melhoria de Serviços de Saneamento em Escolas Públicas Rurais - Saneamento em Escolas	PPA	PAC	PO	
10GC			X		
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1- Acompanhar 12 convênios em Escolas Públicas Rurais com Sistema de Abastecimento de Água e Instalações Hidrossanitárias de exercícios,(anteriores a 2008)	Escola acompanhamento	1º Semestre	6	1	
		2º Semestre	6	0	
		Resultado Anual			
2- Apoiar o beneficiamento de 5 convênios em Escolas Públicas Rurais com Sistemas de Abastecimento de Água e Instalações Hidrossanitárias,(convênios 2008)	Escola atendida	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	5	0	
		Resultado Anual			
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
Total Geral	14.350,00	1.427,00	0,00	1.427,00	9,94%

Ação	Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle de Doença de Chagas	PPA	PAC	PO	
3921			X	X	
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1 - Apoiar o beneficiamento de 130 famílias com implantação de melhorias habitacionais para controle de doenças de Chagas,(convênio 2008)	Família beneficiada	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	130	87	
		Resultado Anual	130,00	87	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
	5.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Total Geral	5.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00%

Programa	SANEAMENTO RURAL
1278	

Ação	Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas especiais(quilombolas,Aassentamento e Reservas Extrativas) e em localidades com população inferior a 2.500 habitantes para Prevenção e Controle de Agravos	PPA	PAC	PO	
7656		x	x		
Meta Programada	Unidade de Medida	Exercício 2008			
		Período	Esperado	Alcançado	
1- Acompanhar 11 convênios para beneficiamento em comunidades (Projetos Especiais) com a implantação, ampliação ou melhoria do serviço de saneamento,(anteriores a 2008)	Comunidade beneficiada	1º Semestre	4	3	
		2º Semestre	7	2	
		Resultado Anual	11,00	5	
2- Apoiar o beneficiamento de 5 comunidades com a implantação de melhoria do serviço de saneamento,(convênio 2008)	Família beneficiada	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	5	0	
		Resultado Anual	5	0	
3- Beneficiar 38 comunidades com Perfuração de Poços Tubulares Profundos.(exercício 2008)	Comunidade beneficiada	1º Semestre	0	0	
		2º Semestre	38	7	
		Resultado Anual	38,00	7,00	
Dados Orçamentários de 2008					
Funcional Programática	Custo da Ação	Executado			
		1º Semestre	2º Semestre	Total/Ano	% Execução
Total Geral	317.642,00	2.258,00	85.320,00	87.578,00	27,57%

A Coordenação Regional de Mato Grosso, por meio da Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP atuou promovendo ações de saneamento ambiental através de recursos disponibilizados para os municípios, por meio da celebração de convênios e com administração direta em áreas indígenas, com objetivo de implantar sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, sistema de resíduos sólidos, melhorias sanitárias domiciliares, melhorias de habitação rural para controle da doença de chagas, drenagem em área de malária e perfuração e recuperação de poços.

No exercício 2008 a DIESP desenvolveu várias ações que constam do Plano Operacional da Coordenação Regional, de acordo com as metas nacionais da FUNASA, considerando ainda as metas do Governo Federal no setor saúde.

Os resultados obtidos na área de saneamento no exercício de 2008 foram bastante significativos, apesar das dificuldades existentes, que impossibilitaram o alcance de todas as metas, pois como se pode observar nas tabelas abaixo relacionadas, foram perfurados 38 poços, licitados 30 projetos, além da conclusão de 26 obras em áreas indígenas, ficando alguns para serem licitados em 2009, tendo em vista não haver tempo hábil para realização da abertura da licitação em 2008.

Relação de Poços Perfurados nas Aldeias e Municípios/2008

Item	Localidade	Município	Profundidade (metros)	Vazão (litros/hora)
1	Nova Ubiratã PT-01	Nova Ubiratã	72m	65.640 l/h
2	Nova Ubiratã PT-02	Nova Ubiratã	72m	58.490 l/h
3	Nova Ubiratã PT-03	Nova Ubiratã	104m	94.640 l/h
4	Aldeia Bom Jesus	General Carneiro	60m	2.100 l/h
5	Comunidade Cedral	Rosário Oeste	84m	4.000 l/h
6	Aldeia Santa Terezinha PT-02	Nova Nazaré	68m	Desmoronado (1)
7	Aldeia Santa Terezinha PT-03	Nova Nazaré	60m	5.000 l/h
8	Assentamento 26 de Janeiro PT-01	Pedra Preta	426m	Desmoronado (1)
9	Assentamento 26 de Janeiro PT-02	Pedra Preta	474m	3.200 l/h
10	Assentamento Canudos	Pedra Preta	138m	29.430 l/h
11	Assentamento Senzala	Pedra Preta	342m	25.200 l/h
12	Comunidade Sete Barreiro	Porto Estrela	72m	8.000 l/h
13	Comunidade Vãozinho PT-01	Porto Estrela	36m	Poço desmoronado (2)
14	Comunidade Vãozinho PT-02	Porto Estrela	42m	8.000 l/h
15	Comunidade Voltinha	Porto Estrela	48m	Poço desmoronado (2)
16	P.A. Vale do Seringal Escola Mário de Andrade PT-01	Castanheira	48m	14.250 l/h
17	P.A. Vale do Seringal Escola Paulo Freire PT-02	Castanheira	30m	Poço desmoronado (3)
18	P.A. Vale do Seringal Escola Paulo Freire PT-03	Castanheira	36m	10.240 l/h
19	P.A. Vale do Seringal Escola Germano Chinikosk PT-04	Castanheira	78m	4.780 l/h
20	P.A. Vale do Seringal Escola Raquel de Queiróz PT-05	Castanheira	48m	6.250 l/h
21	Comunidade Novo Horizonte Escola PT-06	Castanheira	60m	Poço desmoronado (3)
22	Comunidade Vida Dura PT-01	Nobres	30m	Poço desmoronado (4)
23	Comunidade Santa Rita PT-02	Nobres	28m	Poço desmoronado (4)
24	Comunidade Bauxi da Cancela PT-03	Nobres	42m	6.000 l/h
25	Comunidade Alto da Boa Vista PT-04	Nobres	90m	8.000 l/h
26	Comunidade Mata Grande PT-05	Nobres	60m	7.000 l/h
27	Comunidade Cerquinha PT-06	Nobres	30m	Poço desmoronado (4)
28	Comunidade Cerquinha PT-07	Nobres	36	Poço desmoronado (4)
29	Cinturão Verde Pedra 90	Cuiabá	54m	10.340 l/h
30	Escola Betel	Alto da Boa Vista	280m	9.350 l/h
31	Avenida Bate Papo	Alto da Boa Vista	280m	12.300 l/h
32	Creche Arco Íris	Alto da Boa Vista	280m	11.450 l/h
33	Aldeia Tadarimana PT-01	Rondonópolis	28m	Poço desmoronado (4)
34	Aldeia Tadarimana PT-02	Rondonópolis	27m	Poço desmoronado (4)
35	Aldeia Tadarimana PT-03	Rondonópolis	32m	Poço desmoronado (4)
36	Aldeia Tadarimana PT-04	Rondonópolis	24m	Poço desmoronado (4)
37	Aldeia Tadarimana PT-05	Rondonópolis	66m	10.000 l/h
38	Aldeia Aldeinha Aldeia Três Rios	Campinápolis General Carneiro	- 66m	Sem acesso 9.650 l/h

Legenda: (1) por rompimento na tubulação (2) devido à necessidade de revestimento com tubo de aço (3) devido ao material ser inconsolidado (4) devido à necessidade de perfuração com método rotativo

O artigo 3º do Decreto 3.156, de 27 de agosto de 1999, responsabiliza a FUNASA pelas ações de saneamento em área indígena, visando a prevenção das doenças relacionadas com a água e dejetos humanos, com objetivo de melhorar a qualidade de vida da população indígena.

OBRAS EM ÁREAS INDÍGENAS LICITADAS/CONCLUÍDAS NOS 04 DSEIS EM 2008

ITEM	DSEI	Município	Aldeia	Ação	SITUAÇÃO
1	Xavante	General Carneiro	Sangradouro	Água	Licitada
2	Xavante	General Carneiro	Tso'pre	Água	Licitada
3	Xavante	General Carneiro	Bom Jesus	Água	Licitada
4	Xavante	General Carneiro	Jesus de Nazaré	Água	Licitada
5	Xavante	Barra do Garças	São Marcos	Água	Licitada
6	Xavante	Barra do Garças	Imaculada Conceição	Água	Licitada
7	Xavante	Barra do Garças	Nova Esperança	Água	Licitada
8	Xavante	Campinápolis	Aldeinha	Água	Licitada
9	Xavante	Nova Nazaré	Santa Terezinha,	Água	Licitada
10	Xingú	Feliz Natal	Morena	Água	Licitada
11	Xingú	Querência	Kalapalo	Água	Licitada
12	Xingú	Marcelândia	Tuiararé	Água	Licitada
13	Xingú	Gaúcha do Norte	Kamayura	Água	Licitada
14	Cuiabá	Tangará da Serra	Ilhocê	Água	Licitada
15	Cuiabá	Rondonópolis	Tadarimana	Água	Licitada
16	Kaiapó	Apiacás	Pontal	Água	Licitada
17	Xavante	Barra do Garças	N. Srª de Guadalupe	Água	Licitada
18	Xavante	Campinápolis	Água Limpa	Água	Licitada
19	Xingú	Feliz Natal	Morena	MSD	Licitada
20	Xingú	Feliz Natal	Sobradinho	Água	Licitada
21	Xingú	Feliz Natal	Boa Esperança	Água	Licitada
22	Xingú	Querência	Afukuri	Água	Licitada
23	Xingú	Marcelândia	Tuba-Tuba	Água	Licitada
24	Xingú	São Félix do Araguaia	PI Diauarum	Água	Licitada
25	Cuiabá	Paranatinga	Yahodu	Água	Licitada
26	Cuiabá	Paranatinga	Pakuera	Água	Licitada
27	Cuiabá	Paranatinga	Três Jacus	Água	Licitada
28	Cuiabá	Tangará da Serra	Rio Verde	Água	Licitada
29	Kaiapó	Jacareacanga	Kururuzinho	Água	Licitada
30	Kaiapó	Juara	Nova Munduruku	Água	Licitada

01	Xingu	Canarana	Lagoa Azul	Água	Concluída
02	Xavante	Nova Nazaré	Santana	Água	Concluída
03	Cuiabá	Tangará da Serra	Sacre O	Água	Concluída
04	Xingu	Marcelândia	Fazenda João Kaiabi	Água	Concluída
05	Xingu	Marcelândia	Mopadá	Água	Concluída
06	Xavante	Campinápolis	Jacu	Água	Concluída
07	Xingu	São F. Araguaia	Parke Samba	Água	Concluída
08	Xingu	Marcelândia	Caiçara	Água	Concluída
09	Xingu	Feliz Natal	Terra Nova	Água	Concluída
10	Xingu	Feliz Natal	Marracá	Água	Concluída
11	Xingu	Querência	Yekawavi	Água	Concluída
12	Xingu	Querência	Moitará	Água	Concluída
13	Xavante	Campinápolis	Lagoinha	Água	Concluída
14	Xavante	Paranatinga	Alvorada	Água	Concluída
15	Xavante	Paranatinga	Pontal	Água	Concluída
16	Xavante	General Carneiro	Jesus de Nazaré	Água	Concluída
17	Xavante	Nova Nazaré	Dois Galhos	Água	Concluída
18	Kaiapó	Juara	Ytú Cachoeira	Água	Concluída
19	Xavante	Canarana	Atsereré	Água	Concluída
20	Cuiabá	Tangará da Serra	Zatemaná	Água	Concluída
21	Cuiabá	Sapezal	Salto da Mulher	Água	Concluída
22	Cuiabá	Nobres	Santana	Água	Concluída
23	Xingu	Feliz Natal	Aruak	Água	Concluída
24	Xingu	Feliz Natal	Piv Pavuru	Água	Concluída
25	Xavante	Paranatinga	Alvorada	Água	Concluída
26	Xavante	Paranatinga	Pontal	Água	Concluída

- DIFICULDADES ENCONTRADAS

- Insuficiência de Recursos Humanos (engenheiros) e dos poucos engenheiros existentes, ainda são convocados para comporem Comissão de Processo Administrativo e acompanhar técnicos da Auditoria e Controladoria da União.
- Pouca agilização dos municípios para sanar pendências;
- Veículos precários e deficitários para realização das visitas Técnicas;
- Demora na definição dos municípios a serem contemplados com recursos, até a presente data a Presidência não informou quais os municípios beneficiados
- Dificuldade na execução dos serviços de manutenção dos sistemas de abastecimento de água e módulos sanitários nas aldeias indígenas, visto se tratar de serviços urgentes que na maioria das vezes só existe a possibilidade de resolução com a emissão de suprimentos de fundos especiais;
- Demanda maior que o quadro de recursos humanos disponíveis para realização dos serviços de saneamento em área indígena.
- A Ação de Operação e Manutenção dos Serviços de Saneamento em Áreas Indígenas, também ficou prejudicada em razão da deficiência de pessoal qualificado para realização dos serviços, morosidade na liberação dos recursos necessários.

- MEDIDAS ENCONTRADAS PARA SANAR AS DISFUNÇÕES

Com objetivo de capacitar Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN, para operar e realizar manutenção dos sistemas de abastecimento de água existentes foi realizado o Curso de Formação de Agente Indígena de Saneamento-AISAN. Realizado no período de 13/10/2008 a 28/11/2008, em Barra do Garças/MT, sendo capacitados 48 Índios das Etnias abrangendo os DSEI/CUIABA, DSEI/KAYAPO e DSEI/XINGU.

As medidas para sanar as disfunções fogem da governabilidade da Coordenação Regional, porém apontamos como sugestão:

- 1) Contratação de engenheiros;
- 2) No primeiro trimestre do ano, deveria ser informado os municípios contemplados com recursos e descentralizados os recursos para licitação das obras em área indígena;
- 3) Definição dos municípios contemplados com recursos.

2.3.2.3.4.5.6.1. Metas Físicas e Financeiras realizadas.

Programa 0122 – Saneamento Ambiental Urbano			
ELEM. DESP	DESCRIÇÕES		VALOR
339014	Diárias - Pessoal Civil		435.903,21
339030	Material de consumo		875.751,98
339033	Passagens e despesas com locomoção		30.499,42
339036	Outros serviços de terceiros - pessoa física		25.611,89
339037	Locação de mão-de-obra		702.157,19
339039	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica		530.019,57
339047	Obrigações tributárias e contribuições		-
339092	Despesas de exercícios anteriores		27.734,96
339093	Indenizações e restituições		196,60
449052	Material Permanente		6.554,34
TOTAL DISPONIBILIZADO			2.659.496,18
TOTAL EXECUTADO			2.634.429,16
META			
	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO
			%
Financeira	2.659.496,18	2.634.429,16	99
Física	-	-	-
Programa 1287 – Saneamento Rural			
ELEM. DESP	DESCRIÇÕES		VALOR
339014	Diárias - Pessoal Civil		40.943,49
339030	Material de consumo		151.824,90
339033	Passagens e despesas com locomoção		-
339036	Outros serviços de terceiros - pessoa física		241,79
339037	Locação de mão-de-obra		41.266,13
339039	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica		244.112,85
339047	Obrigações tributárias e contribuições		-
339092	Despesas de exercícios anteriores		6.379,65
339093	Indenizações e restituições		10.598,78
449051	Obras e Instalações		2.851.148,56
449052	Material Permanente		235.104,50
TOTAL DISPONIBILIZADO			4.324.251,56
TOTAL EXECUTADO			3.581.620,65
META			
	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO
			%
Financeira	4.324.251,56	3.581.620,65	82,9
Física	-	-	-

Programa 144 – Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos			
	DESCRIÇÕES		VALOR
339014	Diárias - Pessoal Civil		-
339030	Material de consumo		5.919,83
339033	Passagens e despesas com locomoção		-
339036	Outros serviços de terceiros - pessoa física		1.494,46
339037	Locação de mão-de-obra		-
339039	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica		-
339047	Obrigações tributárias e contribuições		-
339092	Despesas de exercícios anteriores		-
339093	Indenizações e restituições		-
449051	Obras e Instalações		3.105.860,64
449052	Material Permanente		-
TOTAL DISPONIBILIZADO			3.127.913,84
TOTAL EXECUTADO			3.113.275,13
META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO
			%
Financeira	3.127.913,84	3.113.275,13	99,5
Física	-	-	-

2.3.7. 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

2.3.2.7.1. 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.

2.3.8. 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	Inserir nome do Coordenador Regional
Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa	Não possui
Público-alvo (beneficiários)	Governo

2.3.2.2.8.1. 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	<p>A atividade padronizada "Administração da Unidade" substitui as antigas atividades 2000 - Manutenção de Serviços Administrativos, 2001 - Manutenção de Serviços de Transportes, 2002 - Manutenção e Conservação de Bens Imóveis, 2003 - Ações de Informática.</p> <p>Nesse sentido se constitui na agregação de despesas de natureza administrativa que não puderem ser apropriadas em ações finalísticas, nem a um programa finalístico. Essas despesas, quando claramente associadas a determinada ação finalística, devem ser apropriadas nesta ação; quando não puderem ser apropriadas a uma ação finalística, mas puderem ser apropriadas a um programa finalístico, devem ser apropriadas na ação Gestão e Administração do Programa (GAP, 2272); quando não puderem ser apropriadas nem a um programa nem a uma ação finalística, devem ser apropriadas na ação Administração da Unidade (2000).</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.

2.3.2.8.1. Metas Físicas e Financeiras realizadas.

PROGRAMA: 0750 - - Apoio Administrativo		
ELEM. DESP	DESCRIÇÕES	VALOR
339014	Diárias - Pessoal Civil	380.295,04
339030	Material de consumo	218.522,97
339033	Passagens e despesas com locomoção	41.133,09
339036	Outros serviços de terceiros – pessoa física	14.760,13
339037	Locação de mão-de-obra	1.075.987,37
339039	Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica	344.613,56
339047	Obrigações tributárias e contribuições	2.999,89
339092	Despesas de exercícios anteriores	204.433,54
339093	Indenizações e restituições	27.059,24
339139	Outros serv.Terceiros-Pess.Jurid-Op.Intra-Orc.	27.843,25
TOTAL DISPONIBILIZADO		2.338.093,03
TOTAL EXECUTADO		2.337.648,08

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO %
Financeira	2.338.093,03	2.337.648,08	100
Física	-	-	-

2.4. Desempenho Operacional

A matriz de indicadores foi produzida pelas áreas técnicas e por razões didáticas, os indicadores foram agrupados por categoria: **eficiência, eficácia e efetividade, para cada área.**

Portanto, a metodologia adotada foca os resultados de curto e médio prazo, fazendo uso de informações disponíveis no âmbito da Core sobre os seus processos de trabalho.

INDICADORES DA SAÚDE INDÍGENA NOS 04 (QUATRO) DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS – DSEIS

				RESULTADOS ALCANÇADOS				
Indicador	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	DSEI	DSEI	DSEI	DSEI
					CUIABA	XAVANTE	XINGU	KAYAPO
Esquema Vacinal	Impacto das ações de saúde na população indígena.	Eficiência	Total de pessoas com esquema vacinal completo dividido pela população total do Dsei, no ano. Multiplicado por 100	Siasi	94,4%	86%	83,20%	80%
Criança Acompanhada	Impacto das ações de saúde em crianças menores de 5 anos de idade.	Eficiência	Nº. de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo Sisvan, dividido pelo total de crianças menores de 5 anos no Dsei, no ano. Multiplicado por 100	Sisvan Indígena	62,09	41%	47%	86,3

Gestante Acompanhada	Impacto das ações de saúde em gestantes indígenas.	Eficácia	Número de gestantes indígenas acompanhadas pelo Sisvan, dividido pelo número de gestantes indígenas existentes no Dsei, no ano. Multiplicado por 100	Siasi/Sisvan	40,24%	6,92%	0	0
Casos de Malária	Impacto das ações de saúde na população indígena.	Efetividade	Número de casos de malária na população indígena do Dsei, no ano.	Sivep/Malária e Siasi	02	0	1	07
Tuberculose	Impacto das ações de saúde de incidência de tuberculose pulmonar BK+ na população indígena.	Efetividade	Total de casos novos de tuberculose pulmonar BK+ dividido pela população total indígena abrangida pelo Dsei, no ano. Multiplicado por 100.000	Siasi	34,26%	203,07	37,71	160,00
Óbito Infantil Indígena	Impacto das ações de saúde sobre a mortalidade infantil na população indígena.	Efetividade	Total de óbitos em menores de 1 ano de idade no Dsei, dividido pelo total de nascidos vivos no mesmo local e ano. Multiplicado por 1.000	Dsei/Core	45,45	68,6	40,20	47,7

Os responsáveis pelas implementações das ações são os chefes de cada DSEI.

DISTRITOS	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (1/1000)	INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE (1/100.000)	IMUNIZAÇÃO (cobertura)	MALÁRIA (I.P.A. 1/1000)
CUIABA	45,45	34,26	94,4	0,34 (02 casos)
XAVANTE	107,80	182,76	91,0	0
XINGU	40,02	37,71	92,4	0,18 (01 caso)
KAYAPÓ	47,7	160,00	80,0	2,24 (07 asos)

- Os dados de **Malária** apresentam-se estáveis, mantendo a perspectiva de controle.
- Devido a questão logística (transporte, recursos humanos), não vai ter finalização dos dados de **Imunização**, mas o indicativo é que todos fiquem acima de 90% de cobertura.
- Depois de uma série histórica de queda, este ano a **Taxa de Mortalidade Infantil** apresentou uma elevação em todos os 04 DSEIS.

Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido.

1. DSEI KAYAPÓ

No DSEI/Kayapo quanto a assistência, esta fica prejudicada em virtude de que a maioria tem apenas o Agente Indígena de Saúde – AIS para atendimento a saúde. Tem ainda a deficiência de local adequado para a equipe, equipamentos e principalmente a deficiência de recursos financeiros para contratação de profissionais (enfermeiros, odontólogo, técnico de enfermagem, nutricionista). Neste sentido, as informações que são obtidas através dos relatórios de atendimento mensal não é do total das aldeias, apenas das aldeias em que há técnico de enfermagem, enfermeiros, e somente na visita do enfermeiro é que estes relatórios são enviados. Porém é somente no período do seu atendimento. Quanto aos outros períodos as informações ficam pendentes, o que influencia na qualidade dos resultados.

No que diz respeito ao SISVAN, a deficiência da Nutricionista e da capacitação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena – EMSI, vem contribuindo para que os registros das informações desses programas seja informado apenas das acrianças que estão cadastradas no programa do CD e que realizam apenas a pesagem e verificado a estrutura.

Outro fator importante que deve ser ressaltado e que contribui por um resultado não tão satisfatório da campanha da rubéola, onde o DSEI teve 96% de cobertura, e isto poderia ser maior se no período do mês de novembro e dezembro, as horas vãos fossem destinadas somente para atendimento de urgência e emergência, além de que a deficiência da manutenção das viaturas contribui para que o cronograma de imunização fosse realizado conforme programado.

Quanto a Capacitação não foi descentralizado recurso para as capacitações. Das programações feitas para 2008, houve a liberação de recurso para duas capacitações, entretanto isto ocorreu no final do exercício, o que não tínhamos mais tempo hábil para realizar as referidas capacitações.

A ação DST/AIDS não foi realizado em virtude do encerramento do Convenio com a ONG, onde houve a dispensa de 02 enfermeiros de área, além de que houve contrato de 03 enfermeiros como colaborador eventual, entretanto nos preocupamos em realizar as ações mais emergenciais na qual o DSEI vinha passando, portanto espera-se que para os dois primeiros meses de 2009 possamos estar apresentando relatório de monitoramento das DST/AIDS no DSEI. A EMSI do DSEI/K/MT recebeu a capacitação em teste rápido e uma ação foi realizado em 2007, e estamos no aguardo do envio de mais Kits, para intensificar ação. Para o segundo semestre não houve repasse dos Kits, isto se deve a saída de profissionais de área que receberam o treinamento, entretanto os pacientes que são atendidos na CASAI e quando na solicitação do referido exame este é feito no serviço de saúde do município e no hospital de referencia. Estamos no aguardo do envio dos Kits de teste rápido para inicio das atividades. No segundo semestre de 2008 não houve a detecção de casos da patologia que necessitasse de atendimento especializado.

A Ação Tuberculose A redução da incidência de Tuberculose no 1º semestre foi de 33,3%, devido a intensificação das ações. Para o segundo trimestre houve um aumento na incidencia da tuberculose, onde um paciente estava sob investigação desde o primeiro trimestre sendo confirmado no segundo trimestre e na unidade de referencia, portanto o DSEI não conseguiu reduzir em 10% a incidencia de tuberculose, havendo um aumento de 25% em relação ao mesmo periodo de 2007. Neste sentido para o ano de 2007 apenas 02 pacientes realizaram quimioprofilaxia, enquanto que no ano de 2008 foram 05 pacientes, subentende-se que a qualidade do serviço vem melhorando mesmo com o aumento de casos, e isto é esperado melhoria do serviço indice de casos registrados. A forma de tratamento utilizado pelo DSEI Kayapó para a Tuberculose é o DOTS, o que contribui para 100% de tratamento de cura para os casos. No segundo semestre de 2008 dos três casos que iniciaram o tratamento para tuberculose nenhum caso será encerrado em 2008, entretanto a alta por cura será feito no primeiro semestre de 2009.

A Ação Saúde Bucal com a programação em conjunto com a EMSI, pôde se direcionar mais os procedimentos coletivos, incentivando os profissionais e as comunidades; a continuidade do recebimento dos insumos por parte da Funasa contribuiu também para o desenvolvimento dos trabalhos coletivos favorecerem resultados positivos. Com relação ao desempenho do 2º semestre não foi possível a obtenção dos dados, tendo em vista o profissional responsável pela ação encontrar-se de licença médica e encontrar-se fora do Estado.

Quanto a taxa de mortalidade infantil: 1) Retirada de uma criança de 06 meses de idade, sexo masculino do Hospital Regional de Colider, por parte dos familiares e pajé, que se encontrava internado com quadro grave de pneumonia, mais anemia e desnutrição severa, sendo que a mesma estava sendo mantida em ventilação mecânica, vindo aa falecer na Casa de Apoio à Saúde Indígena, no mesmo dia da retirada, sendo proibido por parte dos pais e pajés qualquer intervenção por parte da EMSI. Ressalta-se ainda que os pais durante a retirada assinou termo de responsabilidade. 2) Está sob investigação a morte de uma criança de 02 dias de vida, na qual há relatos de que o óbito tenha

sido provocado pela avó (infanticídio). 3) Se esse dois óbitos tivessem sido evitados por parte dos familiares o coeficiente de mortalidade infantil para o período do 1º semestre de 2008 seria de 41,7%, o que equivaleria uma redução de 14,4% no coeficiente de mortalidade infantil (esperado). 4) Ressalta-se ainda que a população até setembro de 2007 era de 3.802 indígenas, o que contribui e muito para a taxa de natalidade que conseqüentemente reflete no coeficiente de mortalidade, uma vez que o cálculo para 2008 para a população foi de 3.125 indígenas.

Quanto a saúde da mulher no segundo semestre de 2008 o índice de exame coletado foi de 43,1%, ficando abaixo do esperado, isto está relacionado com a falta de enfermeiros em área, assim como na deficiência de transporte aos existentes para desenvolvimento da ação. Para o 2º semestre de 2008 a incidência de mortalidade infantil foi zero.

2. DSEI CUIABA

Na ação de saúde bucal a meta foi alcançada e superada porque desde 2003 há capacitação nas aldeias para pessoas da comunidade com interesse em desenvolver ações preventivas e educativas de saúde bucal. Essas pessoas assumiram as referidas funções como voluntários e hoje já estão formalmente capacitados para realizar suas atividades profissionais. Na maioria das aldeias os agentes indígenas de saúde realizam o controle da distribuição do material de higiene bucal, as escovações supervisionadas e o agendamento de pessoas para atendimento odontológico, preenchendo a ficha de necessidades individuais.

Na ação Malária baixo número de localidades com casos de malária, facilitou o nosso trabalho de monitoramento. No 2º semestre, realizamos uma ação para controle vetorial e levantamento entomológico com sucesso.

Em 2007 foram diagnosticados 10 casos (Taxa de Incidência em 2007: 1,71% - 10% = 1,53%). De janeiro a junho/2008 foram diagnosticados somente 5 casos (0,85%), esse foi o motivo para reduzir a incidência. Os casos novos encerrados no 1º semestre (5 casos), foram diagnosticados no ano de 2007, esse foi o motivo para alcançar o percentual de cura. Dos 5 pacientes que encerraram o tratamento no 1º semestre, somente 1 realizou o tratamento supervisionado, devido a falta de comprometimento da EMSI.

Quanto a saúde da mulher e da criança não estão incluídos os óbitos culturais nestes cálculos. Apenas os indicadores que fazem avaliação de serviço. Não era rotina do serviço a investigação de todos os óbitos, apenas dos óbitos culturais. A partir deste monitoramento faremos a investigação dos óbitos que ocorrem na aldeia. A coleta dos exames colpocitológicos cérvico uterino são feitas no DSEI Cuiabá em forma de campanha anual, em períodos diferentes em cada conveniada.

O programa de DST/AIDS está sendo redirecionado no âmbito do DSEI em 2008. As etapas traçadas estão sendo acompanhadas e os formulários adequados aos vários sistemas de informação (SINAN, SIASI, etc.). Priorizamos a organização do serviço de prevenção e diagnóstico para o 1º semestre, e para o 2º semestre o tratamento e a rede de referência. A VE está sendo implantada de forma concorrente com todas as etapas.

Com exceção das oficinas de Educação em Saúde, todas as demais ações planejadas e não realizadas em 2008 foram reagendadas para os três primeiros meses de 2009: oficinas de Reaproveitamento Alimentar, capacitações em Tuberculose, capacitações de Conselheiros, curso de Entomologia e treinamento em Manejo e Controle de Morcegos e Ratos.

Citamos, aqui, alguns fatores que favoreceram a realização de parte das ações planejadas e viabilizaram a reorganização das demais ações para 2009: * interesse e empenho dos gerentes de programas do DSEI Cuiabá; * disponibilidade de instrutores do próprio DSEI Cuiabá para executar algumas ações; * apoio do DESAI/Funasa na disponibilização de instrutores, quando necessário

(casos da capacitação Pedagógica e da capacitação em AIDPI); * apoio permanente da chefia do DSEI Cuiabá, das chefias da SAOPE e SAADM, e das coordenações das Instituições Conveniadas (Assoc. Halitinã, OPAN e Fund. Uniselva), nos encaminhamentos necessários à execução das ações planejadas.

Lembramos que, além das capacitações que constam no Plano Operacional 2008, o DSEI Cuiabá desenvolveu outras ações, no decorrer do 2º semestre de 2008, quase todas em parceria com outras instituições: * capacitação de profissionais que atuam nas comuniddes indígenas do DSEI Cuiabá, em Álcool e Drogas, com a SES-MT; * encontro dos Pacientes do Projeto Alcoólico Indígena, também com a SES-MT; * capacitação Pedagógica, com vistas à formação de Agentes Indígenas de Saúde Bucal dos DSEIs-MT, com SECAP/CORE-MT, Escola de Saúde Pública (SES-MT) e Secretaria de Ciência e Tecnologia de MT; * atividades de complementação da formação de Agentes Indígenas de Saúde, com profissionais de saúde do DSEI Cuiabá e professoras da Escola Estadual Antônio Casagrande/SEDUC-MT.

3. DSEI XINGU

Devido à indefinições quanto à renovação do convênio entre FUNASA e UNIFESP, a campanha de coleta dos exames citopatológicos cérvico-vaginais nos pólos Diauarum Pavurú e Wawi não foi realizada, assim justificou a conveniada.

Em 2008 tivemos 4 óbitos por prematuridade e 1 infanticídio, o que eleva o Coeficiente de Mortalidade Infantil de forma considerável. Vale resaltar que, essa informação pode ser alterada ainda, visto que possa ter algum nascimento que a equipe ainda não notificou, em aldeias mais distantes e difícil acesso.

A equipe de área não investigou todos óbitos. Lembrando que o novo impresso da FUNASA será implantado para esse ano.

A vacinação no DSEI está programada para ser realizada em quatro etapas. A comunidade indígena por características culturais deslocam constantemente entre as aldeias o que dificulta o alcance da cobertura preconizado pelo MS, visto que só podemos considerar a criança imunizada quando esta completar as três doses do esquema vacinal. Porém esta meta é perfeitamente atingida em criança a partir de um ano. Outro fator foi que, a conveniada UNIFESP não realizou a 4ª etapa de multivacinação nos Pólos Pavurú, Diauarum e Wawi, devido à indefinições quanto à renovação do convênio e a continuidade dos trabalhos, prejudicando o alcance da meta.

Em 2007 para atingir a cobertura vacinal da Tríplice Viral considerava-se pessoas vacinadas com uma dose da vacina, a partir de 2008 para atingir cobertura vacinal é necessário ser vacinado com duas doses da vacina, dificultando o alcance da meta. Outro fator foi que, a conveniada UNIFESP não realizou a 4ª etapa de multivacinação nos Pólos Pavurú, Diauarum e Wawi, devido à indefinições quanto à renovação do convênio e a continuidade dos trabalhos, prejudicando o alcance da meta.

Conforme os dados do DSEI Xingu e pelos bancos de dados SIVEP Malária, no ano de 2008 houveram duas notificações de malária, sendo elas examinadas e constatadas todas como negativas, as mesmas da localidade do Pólo Base Leonardo na aldeia Saidão, município de Gaúcha do Norte-MT. Neste ano foi feita uma etapa de borrifação em todo o Parque Indígena do Xingu, pelos Agentes de Saúde do DSEI Xingu/FUNASA

Foram capacitados somente 59 AIS, do Medio e Baixo Xingu, pela UNIFESP, pois os recursos para a capacitação dos AIS do Alto Xingu ficaram parados em vários setores na CORE, não sendo liberados até dezembro de 2008. Esclareço que estes recursos foram descentralizados em maio, foram enviados do Distrito todas as providências e os orçamentos para licitação até a primeira quinzena de junho.

Meta do 2º semestre não foi alcançada principalmente em função do não envio dos dados da Conveniada UNIFESP nos meses de Outubro a Dezembro, devido a problemas administrativos. A média de cobertura dos meses de Julho a Setembro dos Pólos desta conveniada foi de 42,55%. O Pólo Base Leonardo não atingiu a meta de 70% em função da grande movimentação das famílias para a cidade e entre as aldeias; dificuldades no envio dos dados devido a dispersão territorial das aldeias; falta de combustível em alguns meses para coleta dos dados e para distribuição dos formulários; e do não envio dos dados pelos AIS de algumas aldeias. A média de cobertura mensal no 2º semestre do Pólo Base Leonardo foi de 53,66%, sendo que a média mensal do ano de 2008 foi de 60,5% ficando 1% acima do alcançando no ano de 2007.

As equipes justificam o não envio de dados nutricionais sistematicos ao DSEI devido a dificuldades para coleta destes, que vão desde da insuficiência de equipamentos, número inadequado de profissionais qualificados, falta de combustível, ausência de uma logística adequada (barcos estragados, etc) e alta rotatividade de profissionais. No ano de 2008 foi feito um PBS para compra de equipamentos, porém a compra não foi liberada. Foi feito também um PBS para reprodução dos formulários para coleta de dados e este ainda não foi liberado, apesar do recurso já ter sido descentralizado, sendo este mais um motivo para a não coleta de dados.

4.DSEI XAVANTE

De janeiro a Junho de 2007 a taxa de mortalidade infantil foi de 97,5/ 1000. Comparada com o mesmo período em 2008 - 82,5/1000, observa-se uma redução de 13,21%, mesmo com dificuldades de cunho logístico (insuficiência de transporte e medicamentos) e indefinição da nova conveniada para contratação de pessoal desde Maio/2008. As referências diagnósticas em PCCU foram efetuadas nos Pólos Base de Água Boa/MT e Marãiwatsede com o município de Água Boa/MT, e São Marcos com o município de Barra do Garças/MT. Em 693 (50%), (SIASI/2008) mulheres de 25 a 59 anos, aguardam a distribuição dos materiais pelo Desai por meio do Programa de DST/Aids. De janeiro a junho de 2008, 963 gestantes foram acompanhadas com o Pré-Natal, sem que o total de gestantes tenha sido notificado à base de dados para avaliação da eficácia do acompanhamento das gestantes.

Necessário se faz considerar que desde Março/08, o novo convênio com a nova parceira para contratação de recursos humanos (especificamente área de atividade meio) ainda encontra-se em fase de tramitação, o que tem prejudicado sobremaneira tanto a coleta quanto a alimentação dos dados.

Dos 25 óbitos ocorridos em menores de 1 ano no 1º semestre/2008, somente 2 foram investigados, haja vista que as equipes eram capacitadas nas estratégias de investigação do óbito em indígenas. Dos 19 óbitos dos 58 óbitos infantis ocorridos em 2008 ainda não possuem a investigação do caso. Após o óbito todos os pertences como roupas, documentos pessoais como cartão vacinal, declaração de nascido, etc, são queimados. Os familiares, quando questionados pela EMSI do histórico do paciente, reagem por serem lembrados do ente falecido. E este período, pode durar dias, semanas e até meses. Embora que as referências diagnósticas em PCCU estejam sendo pactuadas, com o objetivo de monitorar a saúde da mulher para redução da mortalidade infantil, a atividade referente a intensificação da realização do PCCU, aguarda o envio dos materiais de coleta por meio do Programa de DST/Aids, a fim de que a programação prevista para seja cumprida.

Para as Capacitações não foi disponibilizado recurso.

As ações do Programa Saúde Bucal foram prejudicadas, uma vez que as metas estabelecidas contavam com 3 contratações de odontólogos para atuar em 3 Pólos Base, o que não ocorreram em função da indefinição ainda para o exercício de 2008 de nova conveniada.

As referências diagnósticas e ambulatorial para DST/AIDS e Hepatites foram realizadas nos municípios de Barra do Garças, Água Boa e Primavera do Leste. Os preservativos e

medicamentos às DST/AIDS notificadas foram disponibilizadas por meio do ERS de Barra do Garças.

A suplementação de ferro em área indígena será iniciada no ano de 2009, pois a equipe de área está devidamente capacitada aguardando apenas que o suplemento seja enviado ao DSEI, com previsão para janeiro de próximo ano. Não foi possível realizar a programação de supervisão nos referidos Pólos, devido a falta de profissionais nutricionistas, que provavelmente serão contratadas apenas no início do ano de 2009. Os dados encaminhados mensalmente (por ora pelas enfermeiras), estão sendo acompanhados e sistematizados como preconizado. A produção de farinha láctea no segundo semestre ficou prejudicada devido ao encerramento do contrato dos funcionários responsáveis, porém, articulou-se na segunda quinzena de dezembro, uma produção emergencial que encontra-se em andamento. Faz-se necessário ressaltar as dificuldades enfrentadas em função da não contratação dos profissionais nutricionistas responsáveis pelas atividades nos Pólos, tais como acúmulo de tarefas atribuídas a outras categorias profissionais e prejuízos nas ações de intervenção (tratamento).

O DSEI participou da realização do Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, em novembro, promovido pela ABRASCO e financiado pelo VIGISUS, porém, não foi possível realizar um Inquérito Distrital de Saúde e Nutrição em crianças menores de cinco anos e gestantes, conforme proposto. Dentre as dificuldades encontradas, destacamos mais uma vez a falta do profissional nutricionista em área "desafogando" os profissionais da equipe de saúde que possuem inúmeras atividades a serem realizadas, assim como a deficiência de viaturas necessárias para o deslocamento até as aldeias. Houve empenho da equipe, mas não encontramos instrumentos básicos para realizar a atividade.

INDICADORES DAS AÇÕES DE SANEAMENTO

Indicador	Quesito Avaliado	Tipo	Método de Cálculo	Fonte	Resultado Alcançado em 2008
% de aldeias com sistema de abastecimento de água, por Dsei.	Mede o percentual de abastecimento de água em área indígena, por Dsei.	Eficácia	Nº de aldeia beneficiada com ações de abastecimento de água dividido pelo nº total de aldeias do Dsei. Multiplicado por 100.	Diesp/ Sensp	15,27%
% de aldeias com tratamento de água implantado, por Dsei.	Mede o percentual de aldeias com tratamento de água.	Eficácia	Total de Aldeias com tratamento de água implantado, dividido pelo total de aldeias do Dsei. Multiplicado por 100.	Core/ Diesp/ Sensp.	19,72%
% de comunidades quilombolas com implantação, ampliação ou melhoria do serviço de saneamento.	Mede o percentual das comunidades remanescentes de quilombos, beneficiadas com a implantação, ampliação ou melhoria do serviço de saneamento no ano.	Eficácia	Nº. de comunidades remanescentes de quilombos, com implantação, mpliação ou melhoria do serviço de saneamento, dividido pelo nº. de comunidades remanescentes de quilombos programadas no ano. Multiplicado por 100.	Densp/ Core/ Diesp/ Sensp.	100%

% de assentamentos da reforma agrária com implantação, ampliação ou melhoria do serviço de saneamento.	Mede o percentual de assentamentos da reforma agrária com a implantação, ampliação ou melhoria do serviço de saneamento no ano.	Eficácia	Nº. de assentamentos da reforma agrária com implantação, ampliação ou melhoria do serviço de saneamento, dividido pelo nº de assentamentos da reforma agrária programadas no ano. Multiplicado por 100.	Densp/ Core/ Diesp/ Sensp.	87%
Número de famílias beneficiadas com projetos de abastecimento de água, contratados. (*)	Demonstra o número absoluto de famílias beneficiadas com projetos de abastecimento de água no decorrer do ano.	Eficácia	Números de famílias beneficiadas com os projetos de abastecimento de água no ano.	Core/ Diesp/ Sensp.	83.176

Número de famílias beneficiadas com projetos de drenagem e manejo ambiental, contratados. (*)	Demonstra o número absoluto de famílias beneficiadas com projetos de drenagem e manejo ambiental no decorrer do ano.	Eficácia	Números de famílias beneficiadas com os projetos de drenagem e manejo ambiental no ano.	Core/ Diesp/ Sensp.	8.512
Número de famílias beneficiadas com projetos de esgotamento sanitário, contratados. (*)	Demonstra o número absoluto de famílias beneficiadas com projetos de esgotamento sanitário no decorrer do ano.	Eficácia	Números de famílias beneficiadas com os projetos de esgotamento sanitário no ano.	Core/ Diesp/ Sensp.	16.093
Número de famílias beneficiadas com projetos de resíduos sólidos, contratados. (*)	Demonstra o número absoluto de famílias beneficiadas com projetos de resíduos sólidos no decorrer do ano.	Eficácia	Números de famílias beneficiadas com os projetos de resíduos sólidos no ano.	Core/ Diesp/ Sensp.	30.013
Número de famílias beneficiadas com projetos de melhorias sanitárias domiciliares, contratados. (*)	Demonstra o número absoluto de famílias beneficiadas com projetos de melhorias sanitárias domiciliares no decorrer do ano.	Eficácia	Números de famílias beneficiadas com os projetos de melhorias sanitárias domiciliares no ano.	Core/ Diesp/ Sensp.	1.338
Número de escolas rurais beneficiadas	Demonstra o número absoluto		Número de escolas públicas		

com projetos de saneamento.	de escolas públicas rurais, beneficiadas com projetos de saneamento, contratados no decorrer do ano.	Eficácia	rurais beneficiadas pelos projetos de saneamento, no ano.	Core/ Diesp/ Sensp.	4
-----------------------------	--	-----------------	---	---------------------------	---

% de aldeias indígenas beneficiadas com ações de saneamento em relação às metas do PAC.	Mede o percentual de ações de saneamento em aldeias indígenas com recursos do PAC.	Efetividade	Número de aldeias indígenas beneficiadas com ações de saneamento dividido pelo numero total de aldeias, com recursos do PAC. Multiplicado por 100.	Core/ Diesp/ Sensp.	0
---	--	--------------------	--	---------------------------	---

% de projetos com visita de acompanhamento, em relação aos projetos com parcela de recursos liberada.	Mede o número de projetos com visita técnica de acompanhamento com parcela de recursos liberada.	Efetividade	Número de projetos com visita de acompanhamento, dividido pelo número de projetos com parcela liberada. Multiplicado por 100	Core/ Diesp/ Sensp.	28%
Percentual de projetos com pendência técnica.	Mede o percentual de projetos com pendência técnica.	Efetividade	Número de projetos com pendência técnica dividido pelo numero de projetos analisados. Multiplicado por 100.	Core/ Diesp/ Sensp.	50%

Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido.

Quanto as Ações na área de Saneamento, resultado não foi melhor devido a deficiência da Coordenação Regional no atendimento ao transporte e a constante interrupção dos contratos dos consultores que fazem acompanhamento dos convênios. Ou seja, a falta de servidores de carreira (Engenheiros). A pouca agilização por parte dos municípios para sanar pendências, e a demora na definição pela Presidência da FUNASA, dos municípios a serem contemplados com recursos, também geram grandes dificuldades para o cumprimento da execução das metas estabelecidas. Veículos precários e deficitários para realização das visitas Técnicas;

As medidas a serem implementadas ou a implementar passam longe da governabilidade da CORE/MT. Estes obstáculos apontados só podem ser resolvidos após uma revisão da política de contratação de novos servidores públicos (Engenheiros) para desempenharem as funções inerentes a servidores de carreira, e isto depende de lei específica e governamental.

E como sugestão:

- 1) Contratação de engenheiros;
- 2) No primeiro trimestre do ano, deveria ser informado os municípios contemplados com recursos e descentralizados os recursos para licitação das obras em área indígena;
- 3) Definição dos municípios contemplados com recurso;
- 4) Necessidade urgente de aquisição de veículos, equipamentos de informática, espaço físico.

INDICADORES DE GESTÃO

Indicador	Quesito Avaliado	Tipo	Método de Cálculo	Fonte	Resultado Alcançado em 2008
Execução Financeira	Avalia a capacidade de pagamento da Coordenação Regional no exercício de 2008.	Eficiência	Total dos recursos financeiros pagos no exercício, dividido pelo total de recursos orçamentários empenhados, na Core, no ano. Multiplicado por 100	Cgofi/ Siafi	93
Execução Orçamentária	Avalia a capacidade de execução orçamentária da Coordenação Regional no exercício de 2008.	Eficiência	Total dos recursos orçamentários executados no exercício, dividido pelo total dos recursos orçamentários liberados no exercício, na Core, no ano. Multiplicado por 100	Cgofi/ Siafi	95
Execução de convênios	Mede a capacidade de acompanhamento da execução dos convênios.	Efetividade	Total de convênios celebrados em 2006 com todas as parcelas pagas, dividido pelo n.º total de convênios celebrados no ano. Multiplicado por 100	Cconv	41,17%

Capacidade de pagamento	Avalia a capacidade de pagamento de Restos a Pagar inscritos no exercício financeiro.	Efetividade	Total de Restos a Pagar inscritos, dividido pelo total de pagamentos de Restos a Pagar no exercício. Multiplicado por 100.	Siafi	122
Controle de Diligências atendidas	Percentual das diligências atendidas pela regional.	Eficácia	Número de diligências atendidas no ano, dividido pelo número total de diligências recebidas pela regional no ano. Multiplicado por 100.	Core/ Setor de Convênios	100%
Controle de Diligências pendentes	Percentual das diligências pendentes na regional.	Eficácia	Número de diligências pendentes no ano, dividido pelo número total de diligências recebidas na regional no ano. Multiplicado por 100.	Core/ Setor de Convênios	--
Controle da análise de prestação de contas de convênios	Percentual dos convênios analisados na regional.	Eficácia	Total de convênios com prestação de contas analisadas na regional, no ano, dividido pelo número total de convênios em andamento na regional. Multiplicado por 100.	Core/ Convênios.	80%

Controle da aprovação da prestação de contas de convênios	Percentual dos convênios aprovados na regional.	Eficácia	Total de convênios com prestação de contas aprovadas na regional, no ano, dividido pelo número total de convênios em andamento na regional. Multiplicado por 100.	Core/ Convênios.	64,44%
Tomada de Contas Especial	Avalia a instauração de processo de Tomada de Contas Especial nas Coordenações Regionais no exercício 2008.	Efetividade	Nº. de processos de Tomada de Contas Especial instaurados na Core em 2008, dividido pelo nº. de convênios em situação de inadimplência efetiva, no ano. Multiplicado por 100	Siafi	--

Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtidos.

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESAS - EXERCÍCIO 2008								
ITEM			SAÚDE INDÍGENA	DIESP	DIREH	IPRE	DIADM	TOTAL P.I
1	339014	Diárias - Pessoal Civil	305.484,46	201.027,42	104.525,60	-	536.618,86	1.147.656,34
2	339030	Material de consumo	1.374.505,49	88.690,85	6.440,43	-	342.450,96	1.812.087,73
2	339033	Passagens e despesas com locomoção	2.236.269,37	9.524,58	-	84.125,19	46.867,85	2.376.786,99
3	339036	Outros serviços de terceiros - pessoa física	134.002,89	1.965,11	-	17.000,00	35.563,55	188.531,55
4	339037	Locação de mão-de-obra	2.084.095,45	14.789,23	-	-	1.791.095,86	3.889.980,54
5	339039	Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	2.970.177,28	459.423,46	12.567,05	2.504,00	617.555,41	4.062.227,20
6	339047	Obrigações tributárias e contribuições	1.732,64	-	-	-	2.999,89	4.732,53
7	339092	Despesas de exercícios anteriores	946.906,96	-	-	-	218.647,54	1.164.554,50
8	339093	Indenizações e restituições	12.765,43	-	-	-	37.854,62	50.620,05
9	339008	Ativo/Inativo	-	-	32.361,17	0	0	32.361,17
10	449051	Obras e Instalações	163.581,93	139.634,75	-	-	22.400,00	-
11	449052	Material Permanente	-	828,50	-	-	0	828,50
		DESPESAS EXECUTADAS	10.229.521,90	922.447,24	155.894,25	103.629,19	3.651.301,22	15.062.547,12
		PROVISÃO RECEBIDA	11.953.097,56	8.561.107,89	200.215,54	341.013,41	3.796.736,56	24.852.170,96
		A LIQUIDAR	1.225.275,50	6.830.663,45	33.871,29	222.935,12	197.335,48	8.510.080,84
		SALDO DISPONÍVEL	485.054,88	745.350,98	10.450,00	14.448,80	20.738,04	1.276.042,70
		% EXECUTADO	85,58	10,77	77,86	30,38	96,16	60,60

Fonte: SIAFI

Área responsável pelo cálculo e/ou aferição: DIADM

Ao atentarmos para o percentual reduzido da execução, no valor de 60,60%, é de direito esclarecer que tal resultado ocorreu, dentre outros, principalmente devido aos recursos do VIGISUS, que se trata da construção de Casas de Saúde Indígenas. Ocorre que a licitação, na modalidade Concorrência, deu-se no final de dezembro, havendo sido apenas empenhada, de modo que sua execução ocorrerá somente em 2009. Se deduzirmos o valor do VIGISUS, o percentual executado sobe para **70%**, ou seja, sensivelmente melhor do que o que consta na planilha acima.

Observe-se ainda que, como nos demais exercícios, ocorreu um valor consideravelmente superior na execução orçamentária em comparação com a execução financeira. Tal fato deve-se primordialmente em razão da característica afeta à Divisão de Engenharia.

É imprescindível observar que o orçamento destinado à DIESP – Divisão de Engenharia em Saúde Pública foi recebido já no segundo semestre de 2008. Em razão da tramitação processual e licitação, não foi executado totalmente visto que se trata de orçamento pertinente a obras de engenharia. O empenhamento efetuado resultou em vários contratos que estarão sendo executados no decorrer de 2009.

Cabe ainda mencionar que, também a exemplo do que ocorreu no exercício anterior, a Coordenação Regional da FUNASA/MT no desenvolvimento de suas ações, tem encontrado sérias dificuldades pelo número cada vez mais reduzido de recursos humanos no seu quadro funcional. Sabe-se que diversas atribuições somente podem ser desenvolvidas por servidor efetivo da Instituição e, como ainda não ocorreu nenhum concurso para suprir tal carência, a CORE ficou sobremaneira prejudicada, resultando no presente apontamento.

Ademais, deve-se registrar ainda que, desde o início de 2008, ocorreu a mudança na assessoria jurídica para esta Coordenação Regional. Durante 2007 a COREMT foi assistida pela Procuradoria Geral Federal de São Paulo. Durante o decorrer do referido ano houve certa dificuldade na adaptação quanto às orientações emitidas pela referida Procuradoria, por intermédio de seus pareceres e despachos.

Contudo, quando a COREMT já estava plenamente sincronizada com a referida assessoria, tivemos a mudança proveniente da Presidência desta Instituição que designou a PGF de Goiás para continuar dando a necessária assistência. Mais uma vez decorreram alguns meses até que as áreas desta Coordenação Regional pudessem assimilar a metodologia de trabalho e até mesmo os termos utilizados pela PGF/GO.

Talvez, *a priori*, tal mudança não aparente trazer dificuldades sensíveis no andamento processual, contudo, na prática, isso ocorreu indubitavelmente. Porém, a COREMT está buscando trazer uma nova realidade para 2009, mediante um trabalho planejado em suas ações, com o devido acompanhamento das atividades, com o objetivo, inclusive, de alcançar maior eficiência na utilização dos recursos, com um melhor atendimento da missão institucional.

- CONSIDERAÇÕES GERAIS

RÁPIDOS COMENTÁRIOS A RESPEITO DOS RESULTADOS APRESENTADOS NOS ANOS DE 2007 E 2008 POR DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA – DSEI

- **DSEI XAVANTE**

O primeiro texto neste formato foi feito sobre o DSEI Cuiabá, onde era registrado que o texto seria apenas uma coleção de comentários rápidos feitos sobre os dados enviados pelo DSEI Cuiabá. Agora o procedimento é repetido com as planilhas intituladas COMOIA, preenchida pelo DSEI Xavante. Estas por sua vez são rotineiramente enviadas ao Departamento de Saúde Indígena (DESAI) na presidência da FUNASA. Neste caso são analisados os resultados finais do COMOIA 2007 e 2008 do DSEI Xavante.

Para entendimento é importante explicar que os dados foram inicialmente copiados de planilhas originais enviadas do DSEI Xavante e colocados em outra planilha própria para análise comparativa feita pela ASTIN. Após isto feito, é rotina devolver a análise ao DSEI para que o mesmo possa fazer uma pré-análise dos quadros apresentados e verificar se existe alguma discrepância. Então após o DSEI retornar as análises com as devidas correções ou não, é que procedemos aos respectivos comentários, gerando assim um texto de forma reduzida para consulta.

Os comentários estarão dispostos em 4 segmentos principais:

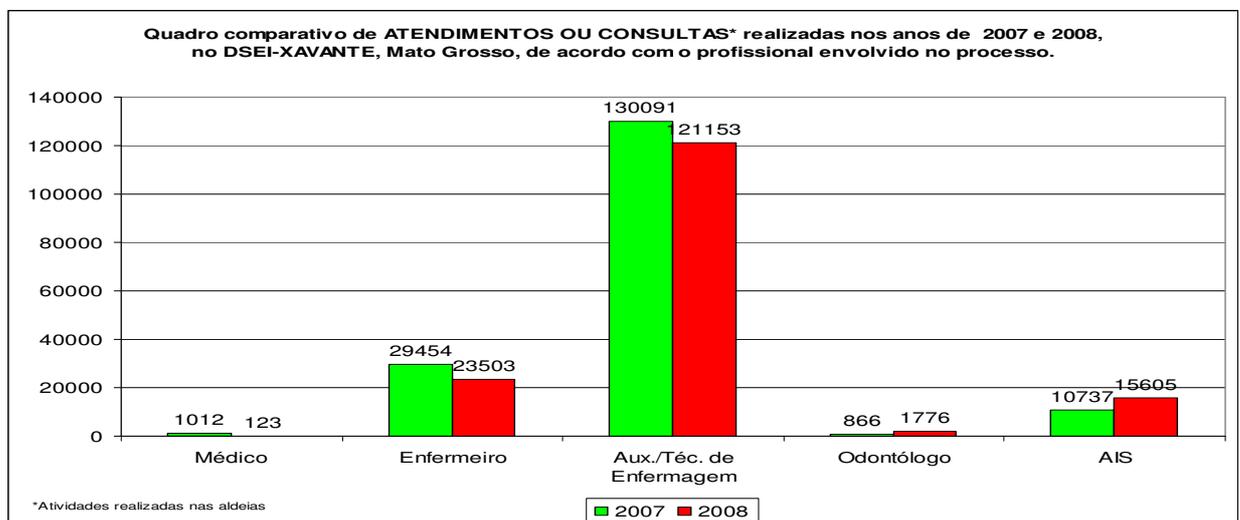
1. Comparativo de atendimentos.
2. Comparativo das ações da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) e ações referenciadas.
3. Comparativo das ações na área de odontologia e prevenção do câncer uterino.
4. Comparativo de ocorrências registradas conforme capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10).

Em cada segmento ao iniciar a explanação será feita uma breve introdução sobre a cobertura das ações ali registradas.

1. Comparativo de atendimentos

Neste item são enquadradas as ações registradas pelas equipes multidisciplinares de saúde que atuam na área de jurisdição do DSEI Xavante. São ações desenvolvidas nas aldeias e nos pólos bases. As atividades que são registradas como atendimentos são: reuniões, visita domiciliares, consultas (médico), atendimentos (equipe de enfermagem) e outros procedimentos (ações gerais).

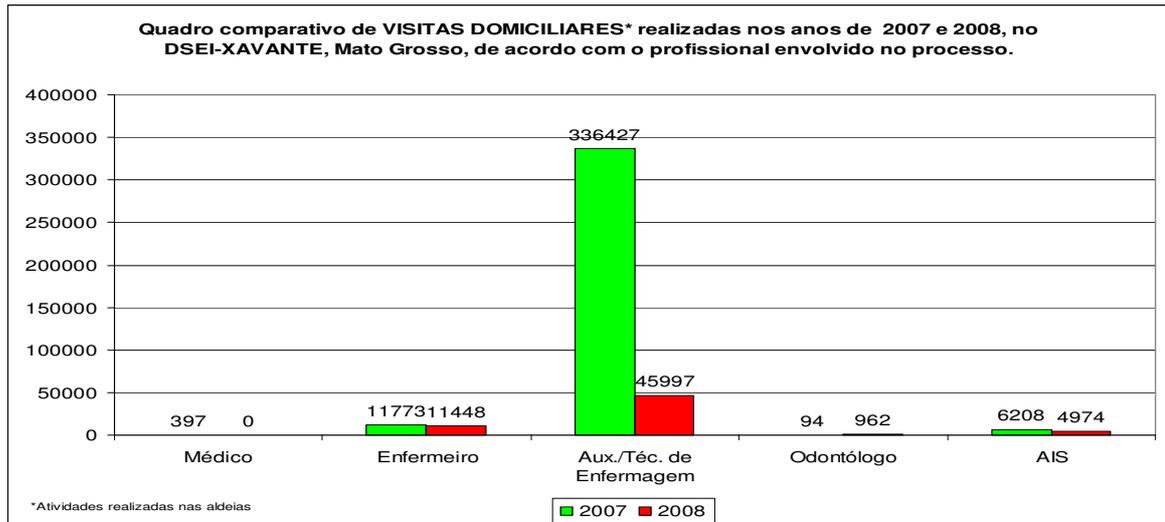
O COMOA costuma solicitar que sejam registradas as ações feitas em aldeias e pólo-base em planilhas separadas. No caso do DSEI XAVANTE, o que chama atenção é que os atendimentos efetuados por profissionais de nível superior (médico, enfermeiro e odontólogo), somente as ações de odontologia sofrem aumento ente 2007 e 2008. Os registros mostram que as ações de médico e enfermeiro sofreram decréscimo acentuado nos quesitos visita domiciliar e consultas. Isto nos leva a imaginar um cenário em que consulta e visitas domiciliares em aldeias não estão acontecendo na quantidade suficiente e esperada para o DSEI Xavante.



O gráfico acima é um exemplo da queda de registro de consultas pelo profissional médico e pelo enfermeiro.

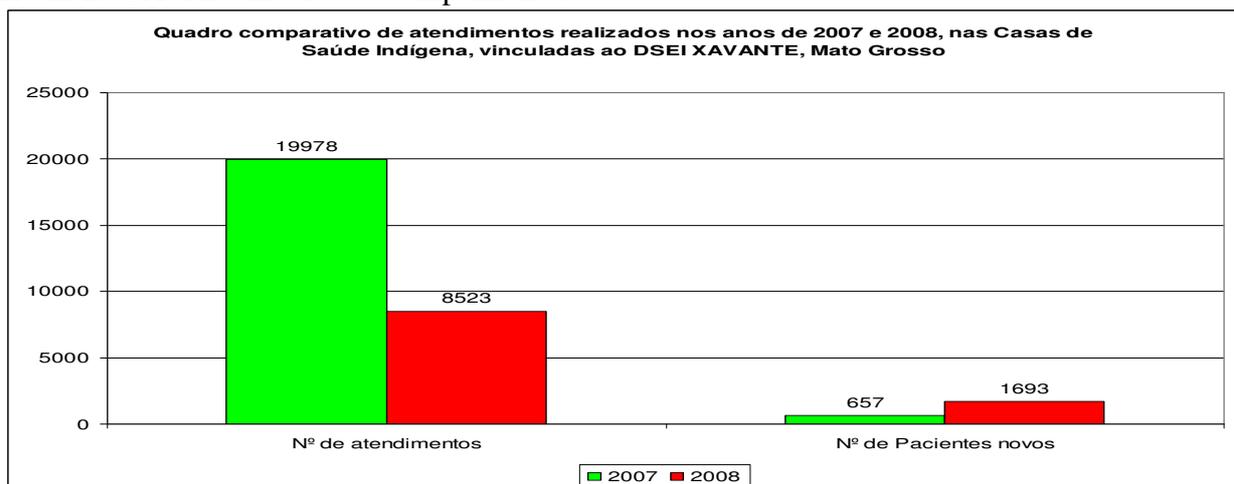
Na questão de visitas domiciliares o próximo gráfico, chama atenção à queda de registros de ações de praticamente todos os profissionais. O único registro de aumento entre o ano de 2007 e 2008 foi nas visitas domiciliares de Odontólogo.

Diante disto é necessário questionar o DSEI Xavante para que o mesmo justifique de forma oficial o que levou a tal queda nos registros de ações executadas pelas equipes responsáveis.

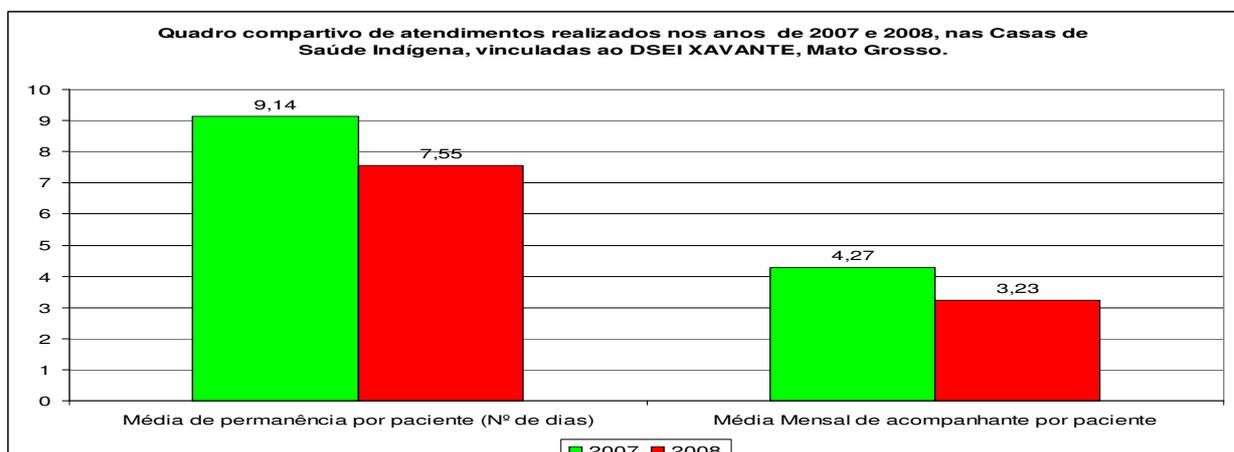


2. Comparativo das ações da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) e ações referenciadas.

Aqui enquadramos as ações registradas nas CASAI's pertencentes ao DSEI Xavante. Os registros englobam quantidade de atendimentos e pacientes novos, bem como quantidade média de dias que ficam na CASAI e média de acompanhantes.

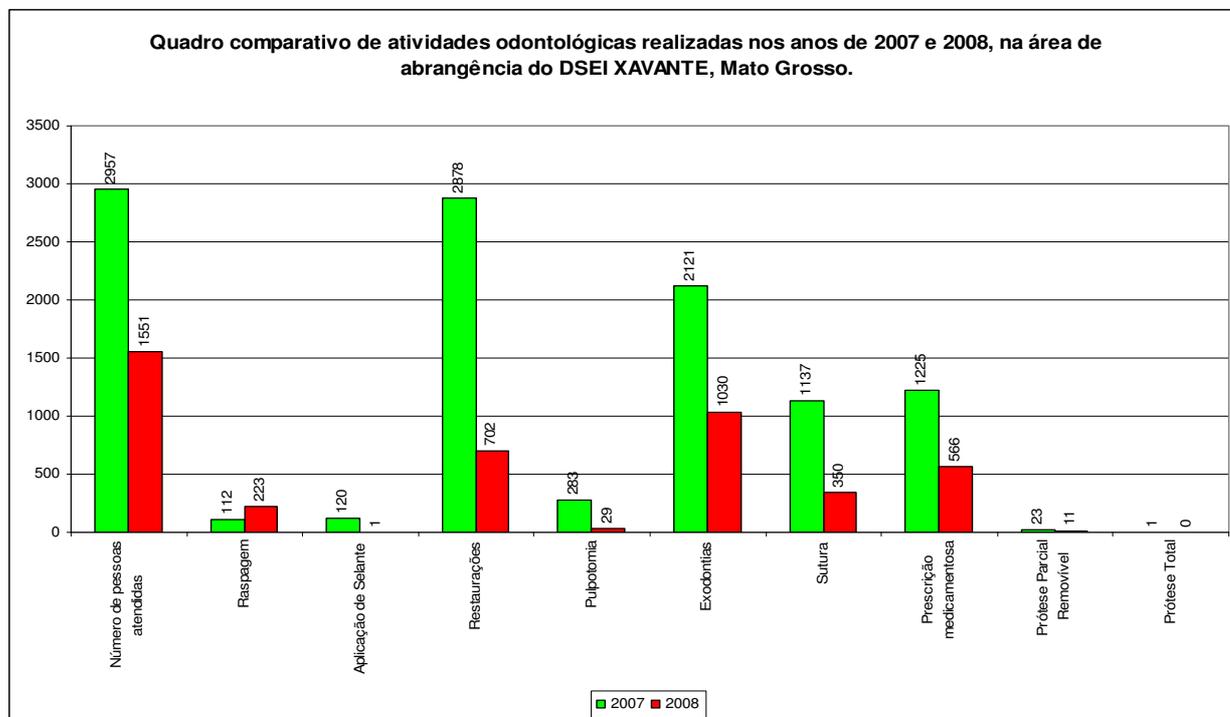


Aqui é importante registrar que mesmo com o aumento de número de pacientes novos, ocorreu diminuição na quantidade de atendimento e na média de permanência na CASAI, isto pode ser interpretado como um aumento de resolutividade nos casos referenciados para tratamento.

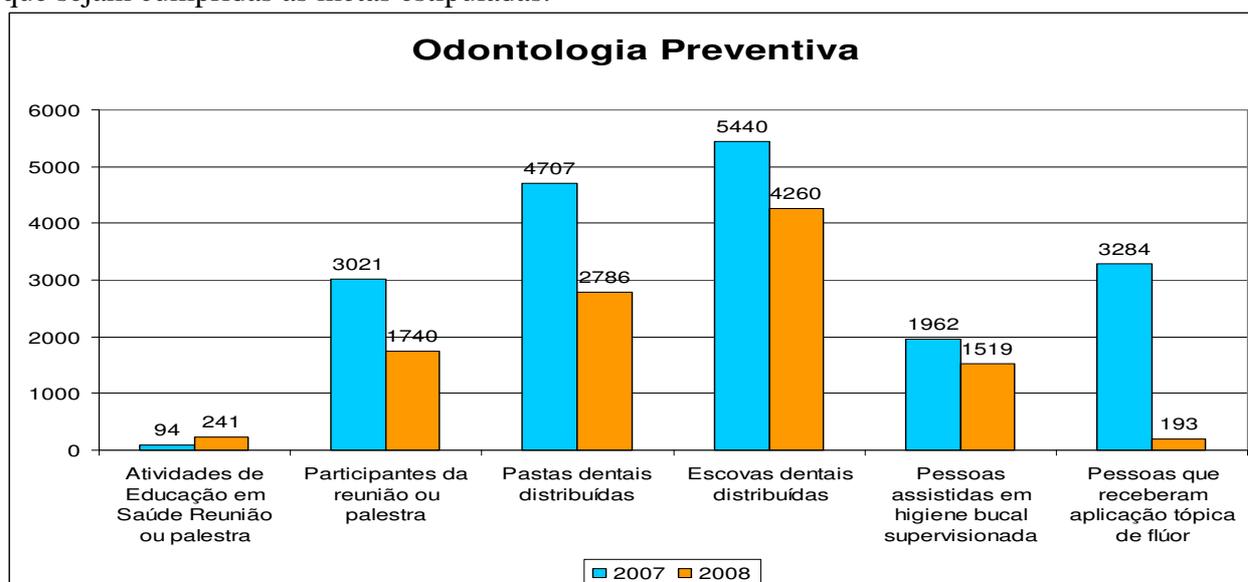


3. Comparativo das ações de odontologia e prevenção do câncer uterino.

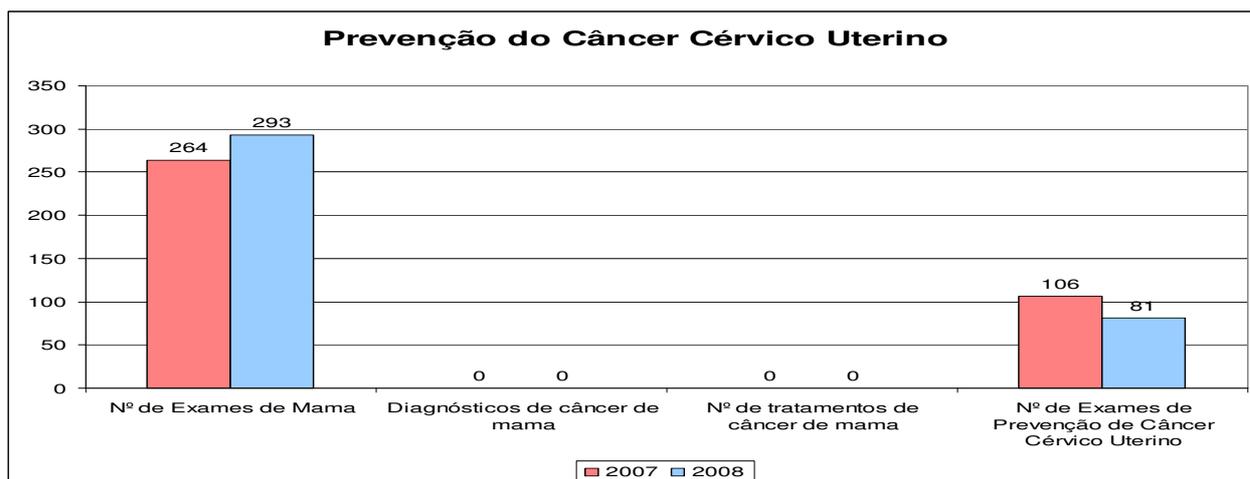
Na área de odontologia o DSEI Xavante apresentou resultados bastante preocupantes no ano de 2008 em comparação com o ano de 2007. Na seqüência de gráficos a seguir, todos os resultados de ações odontológicas curativas e se mostram em queda.



Com relação às ações de odontologia preventiva o DSEI Xavante também apresentou números decrescentes mostrando a necessidade da equipe de odontologia reavaliar suas ações para que sejam cumpridas as metas estipuladas.



No programa de controle do câncer cérvico uterino (PCCU) houve aumento nos registros de ações executadas pelos técnicos do DSEI Xavante com relação aos exames de mama, mas de forma interessante ocorreu uma diminuição no número de mulheres submetidas a prevenção do câncer cérvico uterino, é importante que o distrito retome esta ação importante.



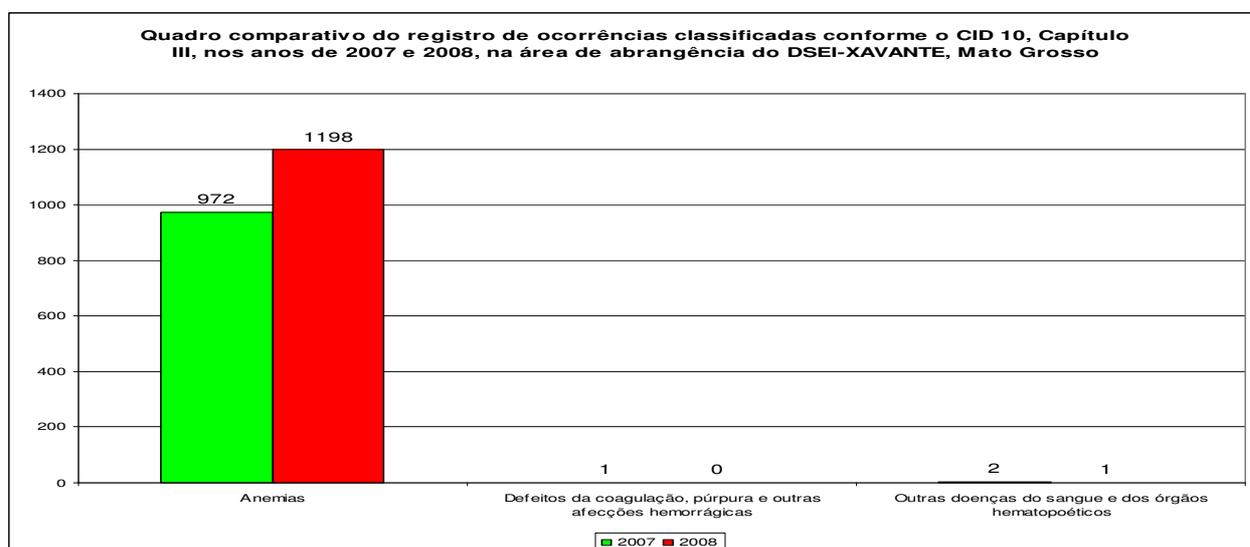
4. Comparativo de ocorrências registradas conforme capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10).

Neste segmento existem registros de várias ocorrências distribuídas por 20 capítulos. Com o objetivo de manter os comentários de forma resumida, estarei listando apenas os fatos que possuem graficamente alguma relevância.

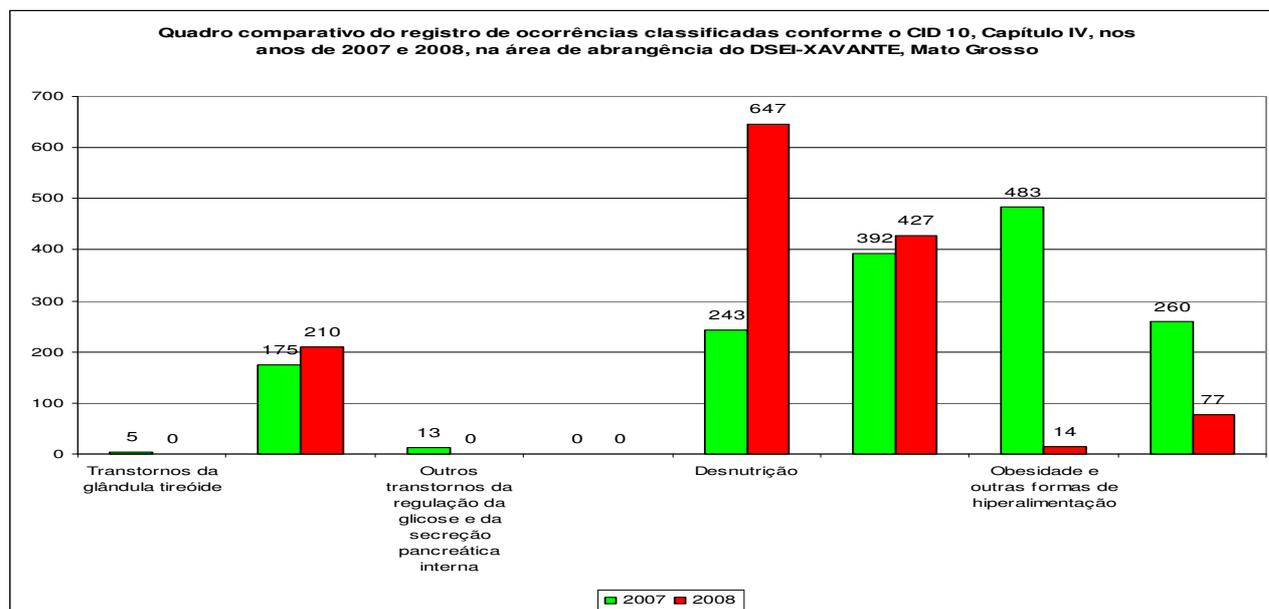
É importante registrar que neste item do COMOA ocorre muita discrepância nos dados registrados. Devido a isto é que o DESAI vem tentando implementar ano a ano a utilização do SIASI, por ter uma base de dados mais completa e próxima da realidade executada.

No capítulo III, mostra um aumento no registro de anemias, o que deveria levar o distrito a investigar as causas e tomar providências, uma vez que com ações simples levariam a diminuição na desta ocorrência.

III	<i>Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)</i>	2007	2008
D50-D64	Anemias	972	1198
D65-D69	Defeitos da coagulação, púrpura e outras afecções hemorrágicas	1	0
D70-D89	Outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	2	1



Na seqüência coloco os registros do capítulo IV, onde está contida a questão de desnutrição. Onde ocorre um aumento significativo no número registrado saindo de 243 em 2007, indo para 647 em 2008.

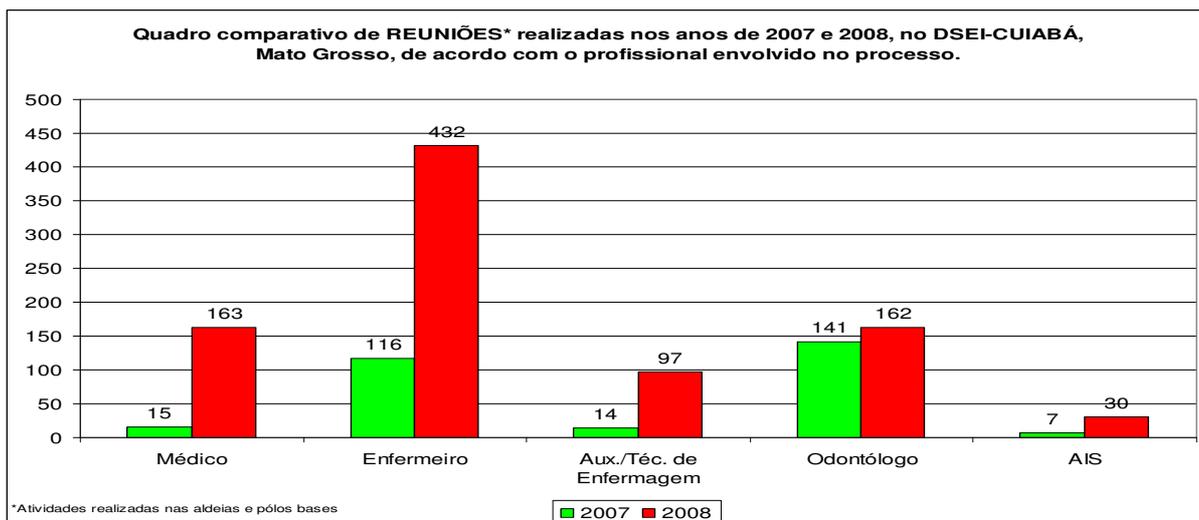


No caso foi usado apenas estes dois capítulos para ilustrar os registros do COMOIA na questão morbidade, pois todos os demais capítulos (são vinte capítulos no total) apresentaram resultados preocupantes, mostrando a necessidade de reavaliação das ações.

Dada à complexidade do DSEI Xavante devido às questões culturais dos Xavantes (que devem ser respeitadas) e considerando as dificuldades administrativas do distrito (várias trocas de chefias, troca de ONG contratada, complexidade logística, etc.) é importante que como dito anteriormente o planejamento seja executado de forma rigorosa com acompanhamento supervisionado constante.

- **DSEI CUIABÁ**

Inicialmente é importante registrar que o presente texto é apenas uma coleção de comentários rápidos feitos sobre os dados enviados pelo DSEI Cuiabá, por meio da planilha Excel intitulada COMOIA, que rotineiramente é enviada ao Departamento de Saúde Indígena (DESAI) na presidência da FUNASA. Neste caso são analisados os resultados finais do COMOIA 2007 e 2008. Estes dados serão analisados conforme as classificações existentes na própria planilha. Os dados foram inicialmente copiados de planilhas originais enviadas do DSEI Cuiabá e colocados em outra planilha própria para análise comparativa feita pela ASTIN. Após isto feito, é rotina devolver a análise ao DSEI para que o mesmo possa fazer uma pré-análise dos quadros apresentados e verificar se existe alguma discrepância. Então após o DSEI retornar as análises com as devidas correções ou não, é que procedemos aos respectivos comentários, gerando assim um texto de forma reduzida para consulta.



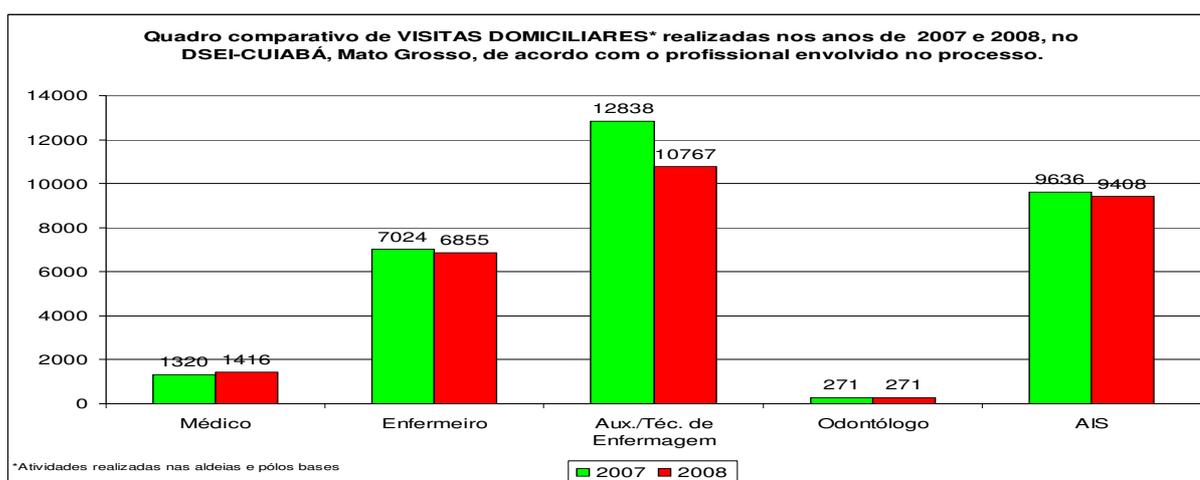
Os comentários estarão dispostos em 4 segmentos principais:

5. Comparativo de atendimentos.
6. Comparativo ações da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) e ações referenciadas.
7. Comparativo ações na área de odontologia e prevenção do câncer uterino.
8. Comparativo de ocorrências registradas conforme capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10).

Em cada segmento ao iniciar a explanação será feito uma breve introdução sobre a cobertura das ações ali registradas.

5. Comparativo de atendimentos

Neste item são enquadradas as ações registradas pelas equipes multidisciplinares de saúde que atuam na área de jurisdição do DSEI Cuiabá. São ações desenvolvidas nas aldeias e nos pólos bases.



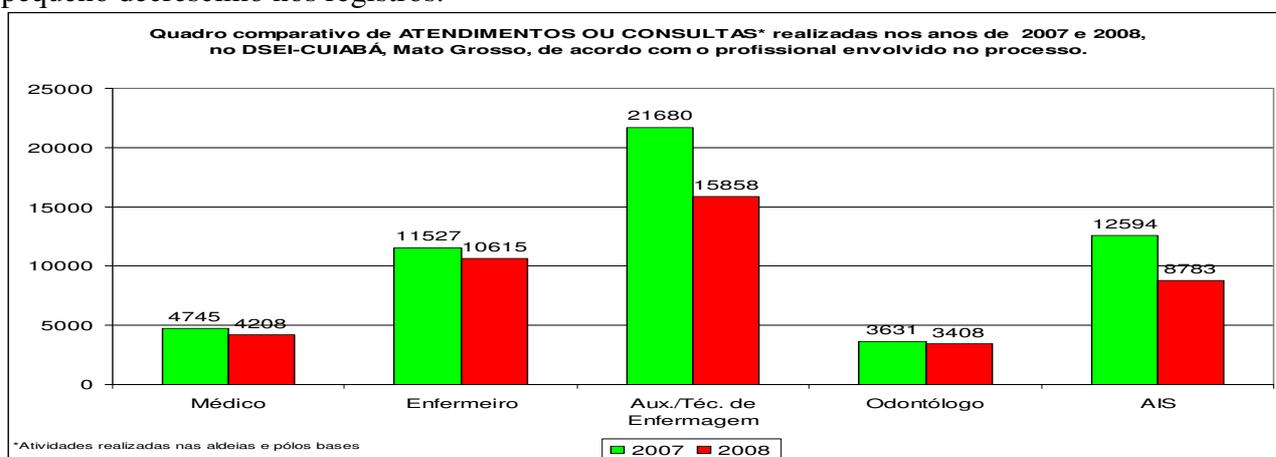
É necessário registrar que as ações que eram divididas por execução em pólo base e aldeia no COMOA 2007, passaram a ser consolidada como um só tipo de ação no COMOA 2008. Isto explica que registros de ações em pólo base no ano de 2008 estavam com registros zero. Consequentemente justificam o aumento nos registros das ações em aldeia.

Para então gerar um gráfico mais confiável, as ações de pólo base e de aldeia de 2007 foram somadas para efeitos comparativos entre os dois anos.

Com relação às Reuniões executadas pelos profissionais das equipes ocorreu aumento de registros em todos os níveis profissionais neste tipo de ação. Na saúde pública que tem a prevenção como carro chefe, é importante que seja mantido ações do tipo reuniões. Como neste caso é envolvida a coletividade, a tendência que as informações atinjam mais alvos é real e relevante.

Neste segmento, principalmente no que diz respeito as ações como visitas domiciliares e consultas executadas o gráfico apresenta uma pequena queda, que pode ser explicada a princípio por duas coisas ou as reuniões podem ter gerado resultados positivos na população ou a equipe reduziu as ações em área. Cabe ao distrito justificar a queda no registro de ações em área.

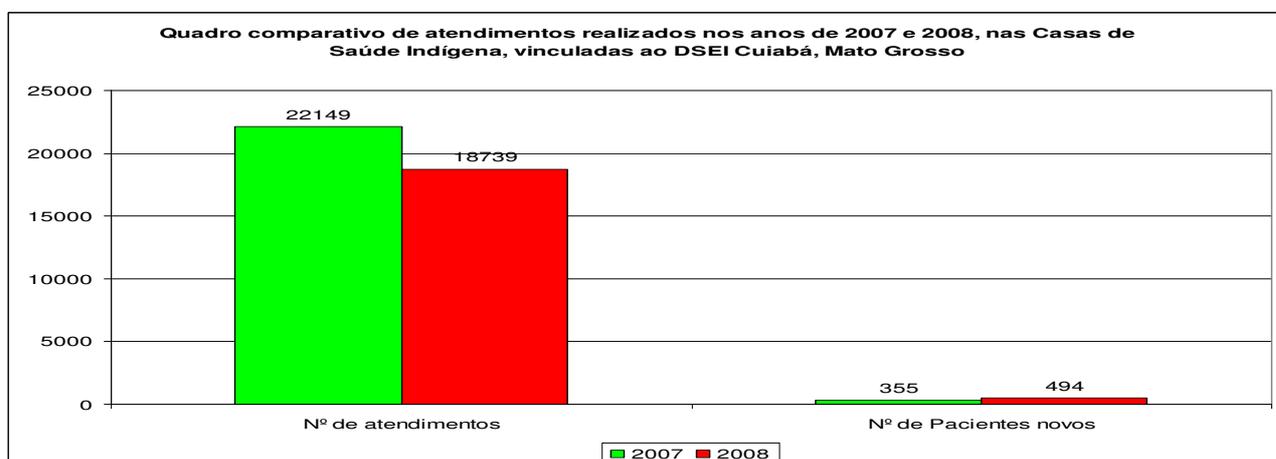
Para melhor entendimento seguem os gráficos das consultas e visitas domiciliares, mostrando um pequeno decréscimo nos registros.



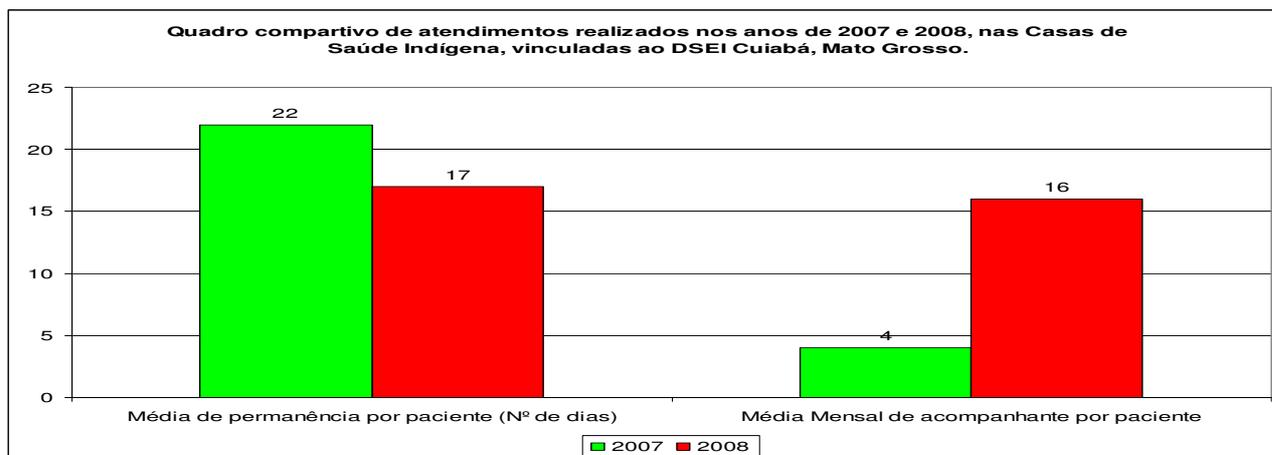
6. Comparativo das ações da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) e ações referenciadas.

Aqui enquadraremos as ações registradas nas CASAI's pertencentes ao DSEI Cuiabá, que são três, situadas em: Cuiabá, Rondonópolis e Tangará da Serra. Os registros englobam quantidade de atendimentos e pacientes novos, bem como quantidade média de dias que ficam na CASAI e média de acompanhantes.

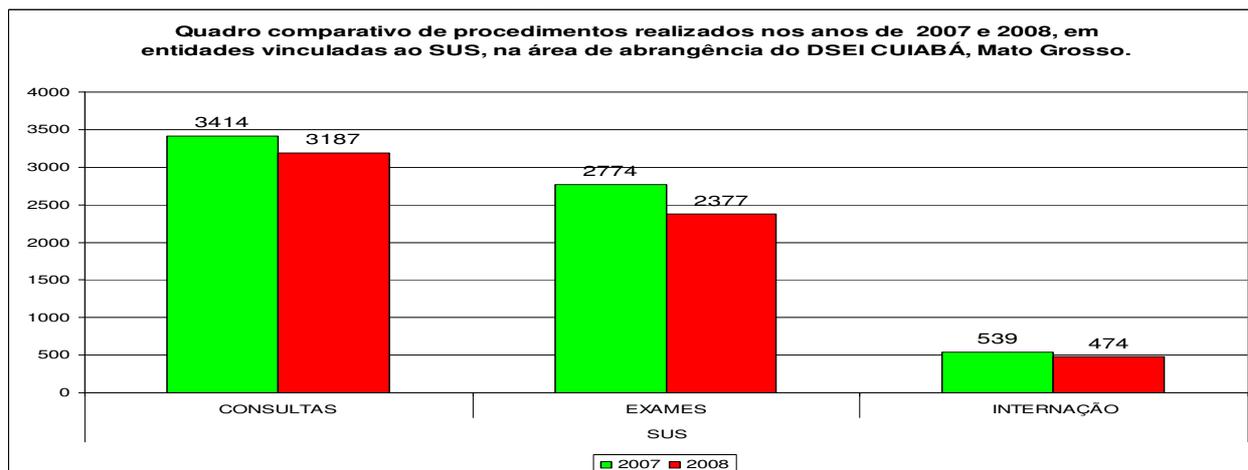
Aqui é importante registrar que mesmo com o aumento de número de pacientes novos, ocorreu a diminuição quantidade de atendimento e na média de permanência na CASAI, isto pode ser interpretado como um aumento de resolutividade nos casos referenciados para tratamento.



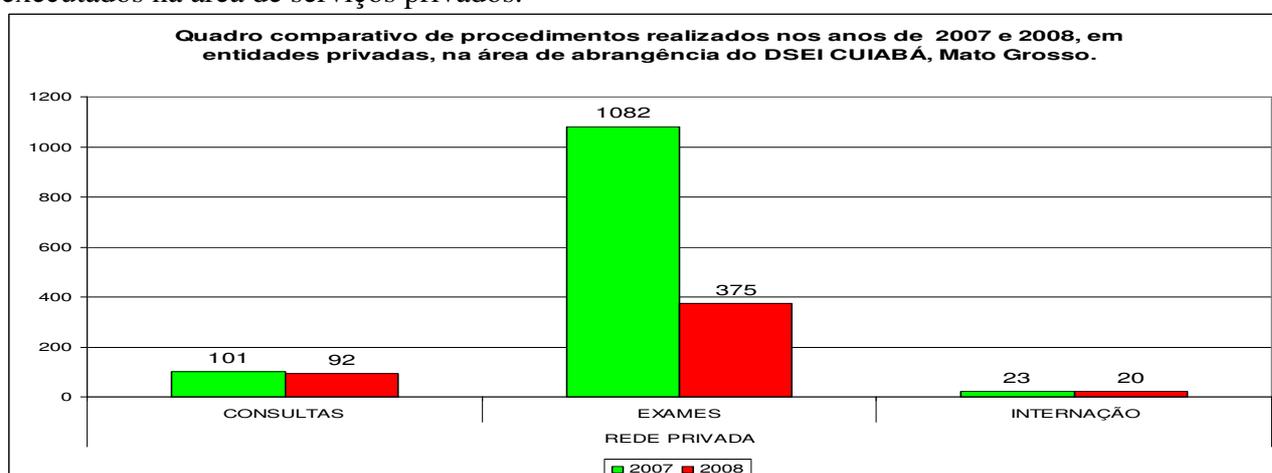
O que preocupa nestes dois gráficos é o aumento na média de acompanhantes por paciente. Neste caso ou ocorreu erro de registros ou há necessidade urgente de se criar um controle maior a respeito da quantidade de acompanhantes.



Nos quadros em que são comparados os registros de atendimento por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) ou por intermédio de serviços particulares, são visíveis as diferenças em favor do atendimento via SUS. Mostrando que o SUS na área do DSEI Cuiabá provavelmente tem resolvido de forma satisfatória a demanda.



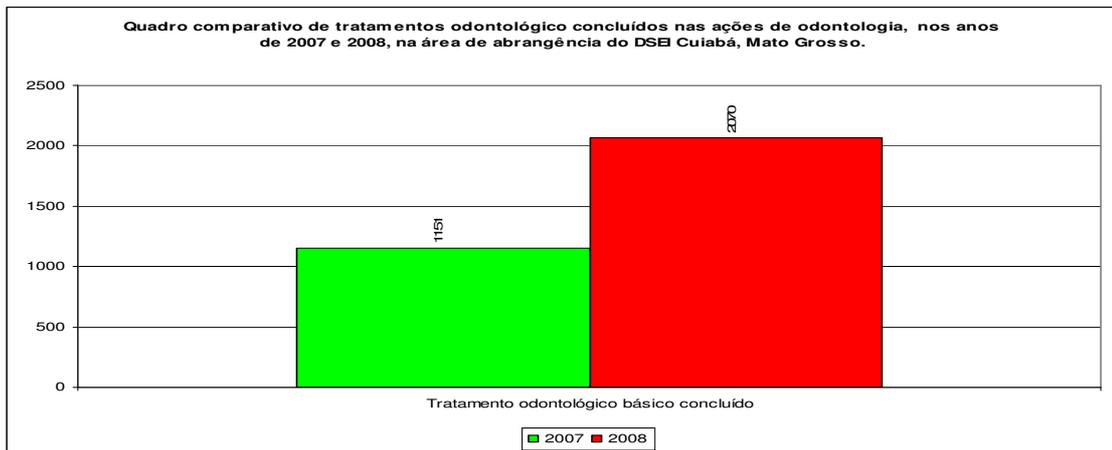
Ao compararmos com os serviços particulares notamos uma queda acentuada nos exames executados na área de serviços privados.



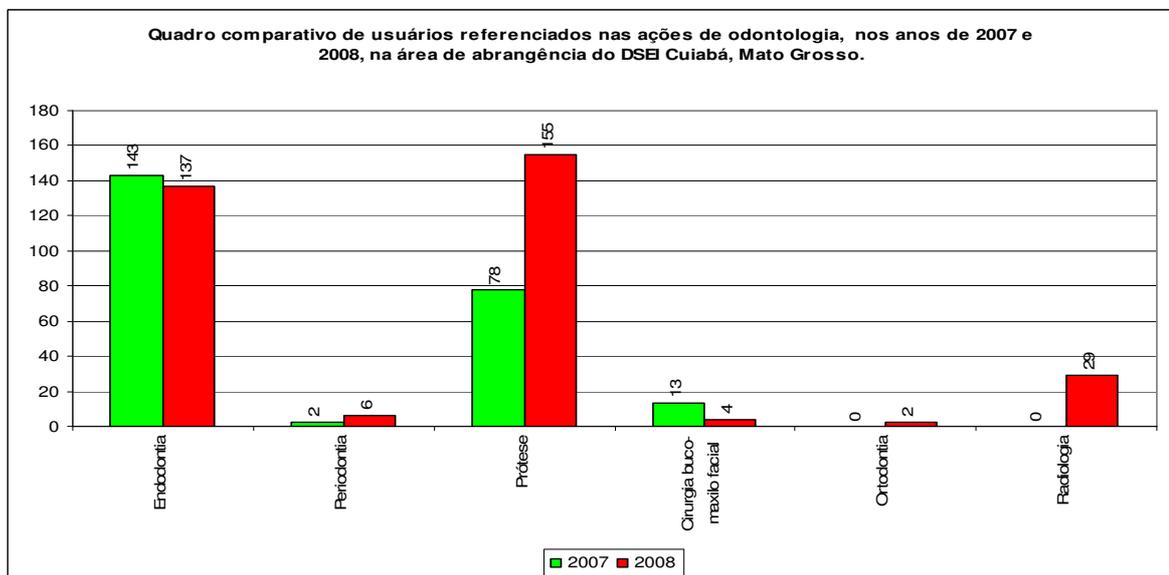
7. Comparativo das ações de odontologia e prevenção do câncer uterino.

Na área de odontologia o DSEI Cuiabá apresentou resultados bastante positivos no ano de 2008 em comparação com o ano de 2007. Na seqüência de gráficos a seguir, os resultados de ações odontológicas curativas se mostram o quão positivos foram.

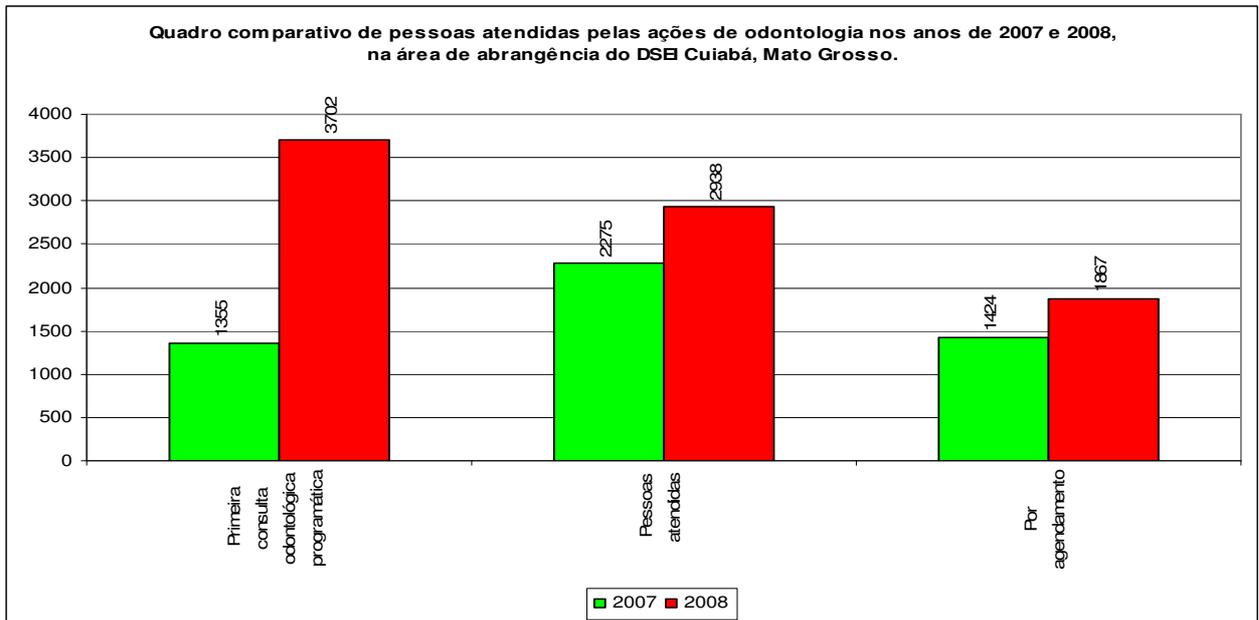
a) Tratamentos concluídos.



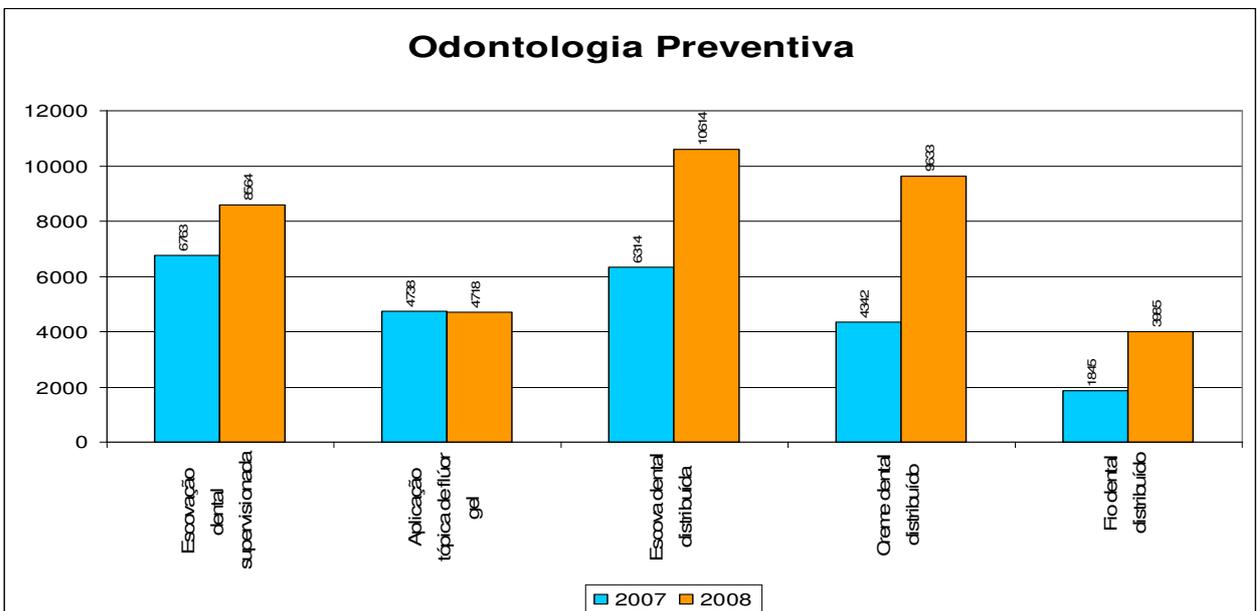
b) Usuários referenciados.



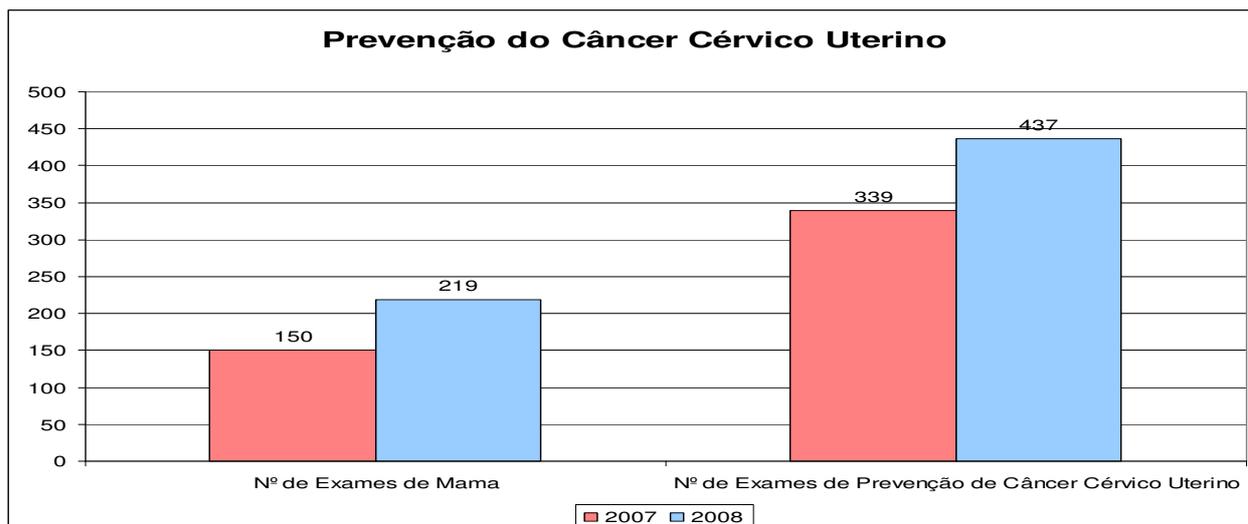
c) Pessoas atendidas.



Com relação às ações de odontologia preventiva mais uma vez o DSEI Cuiabá apresentou números positivos mostrando o empenho da equipe de odontologia em cumprir as metas estipuladas.



No programa de controle do câncer cérvico uterino (PCCU) também houve aumento nos registros de ações executadas pelos técnicos do DSEI Cuiabá aumentando o número de pessoas atingidas pelo programa.

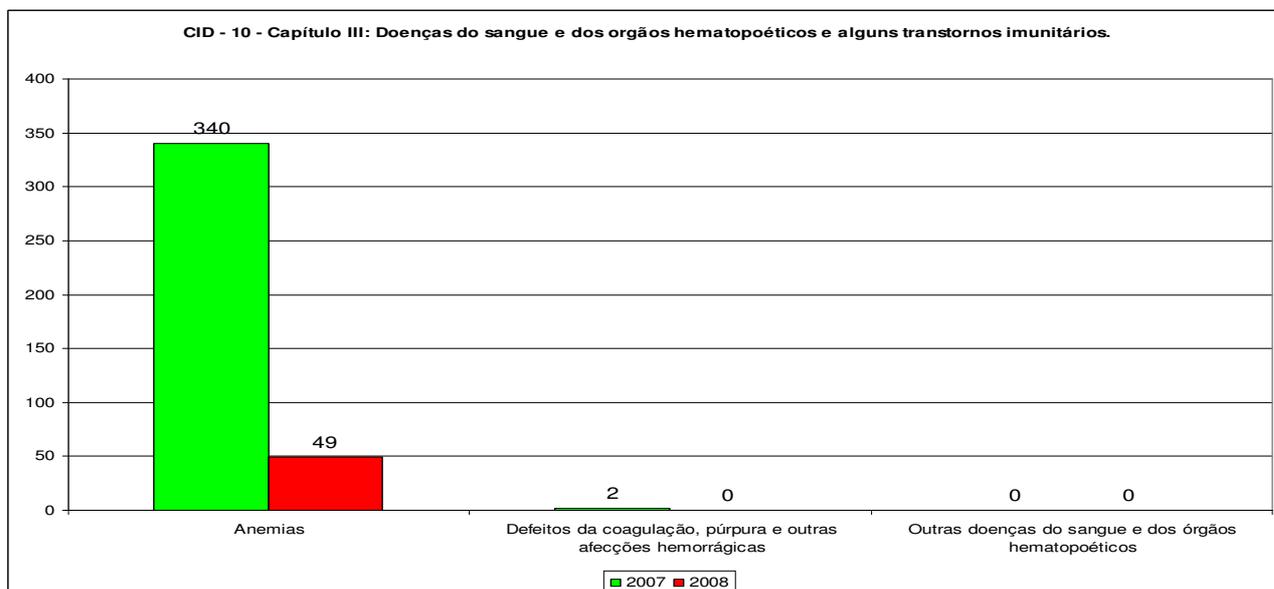


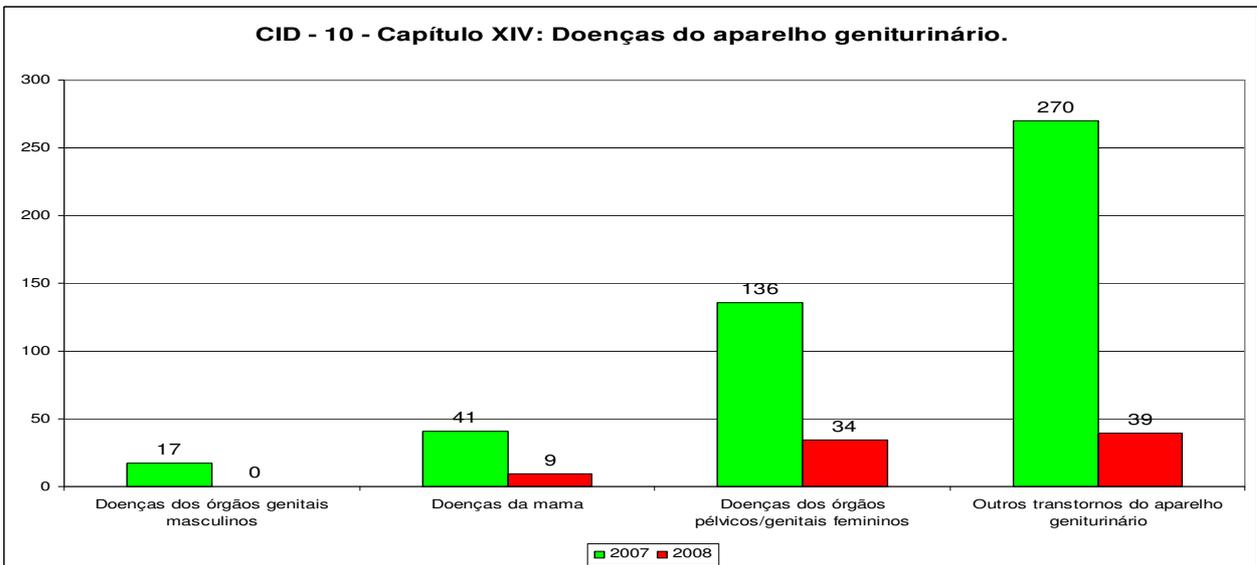
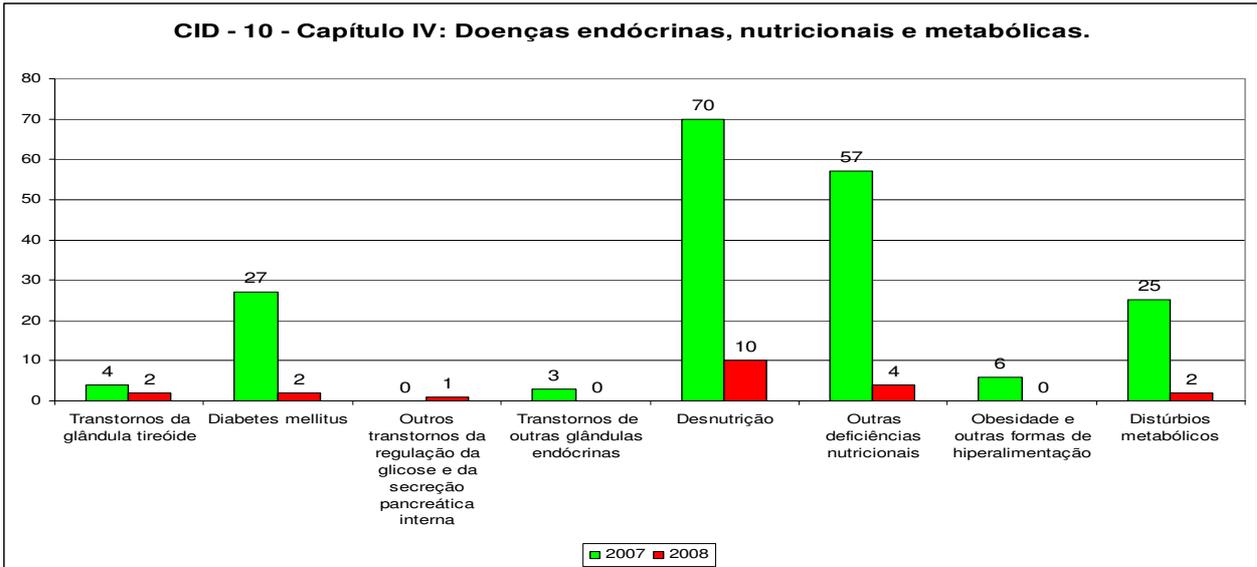
8. Comparativo de ocorrências registradas conforme capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10).

Neste segmento existem registros de várias ocorrências distribuídas por 20 capítulos. Com o objetivo de manter os comentários de forma resumida, estarei listando apenas os fatos que possuem graficamente alguma relevância.

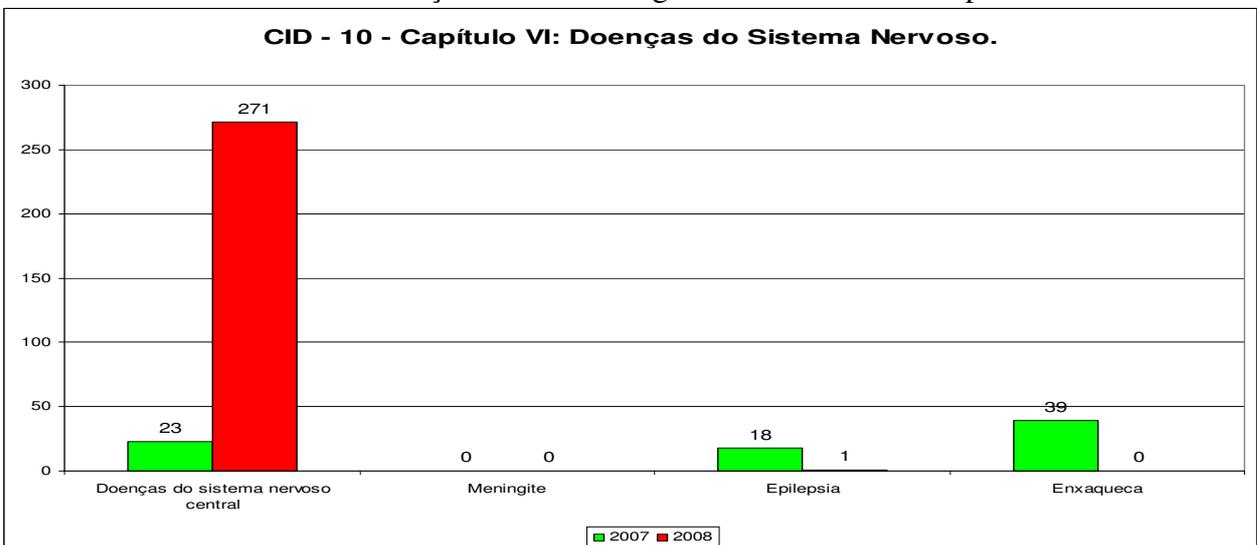
É importante registrar que neste item do COMOA ocorre muita discrepância nos dados registrados. Devido a isto é que o DESAI vem tentando implementar ano a ano a utilização do SIASI, por ter uma base de dados mais completa e próxima da realidade executada.

Praticamente em todos os capítulos ocorreram reduções significativas nos registros, um dos motivos pode ser a utilização do SIASI para o registros das morbidades e não mais apenas o COMOA. É temeroso tecer qualquer comentário a respeito dos dados registrados neste item. Por tanto apenas serão reproduzidos alguns gráfico para ilustrar a grande redução de registro.





O gráfico a seguir é um dos poucos itens que representam aumento nos registros, mas isto deve ser devido ao fato de mudança na forma de registrar os dados neste capítulo.



- **DSEI XINGÚ**

O presente texto segue o formato que já foi feito em outros dois DSEIs pertencentes à CORE-MT. Esclareço que o texto é apenas uma coleção de comentários rápidos feitos sobre os dados enviados pelo DSEI Xingú por meio do preenchimento das planilhas intituladas COMO A. Como já dito estas por sua vez são rotineiramente enviadas ao Departamento de Saúde Indígena (DESAI) na presidência da FUNASA. Neste caso são analisados os resultados finais do COMO A 2007 e 2008 do DSEI Xingú.

Para entendimento é importante explicar que os dados foram inicialmente copiados de planilhas originais enviadas do DSEI Xingú e colocados em outra planilha própria para análise comparativa feita pela ASTIN. Após isto feito, é rotina devolver a análise ao DSEI para que o mesmo possa fazer uma pré-análise dos quadros apresentados e verificar se existe alguma discrepância. Então após o DSEI retornar as análises com as devidas correções ou não, é que procedemos aos respectivos comentários, gerando assim um texto de forma reduzida para consulta do coordenador regional.

Os comentários estarão dispostos em 4 segmentos principais:

9. Comparativo de atendimentos.

10. Comparativo das ações da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) e ações referenciadas.

11. Comparativo das ações na área de odontologia e prevenção do câncer uterino.

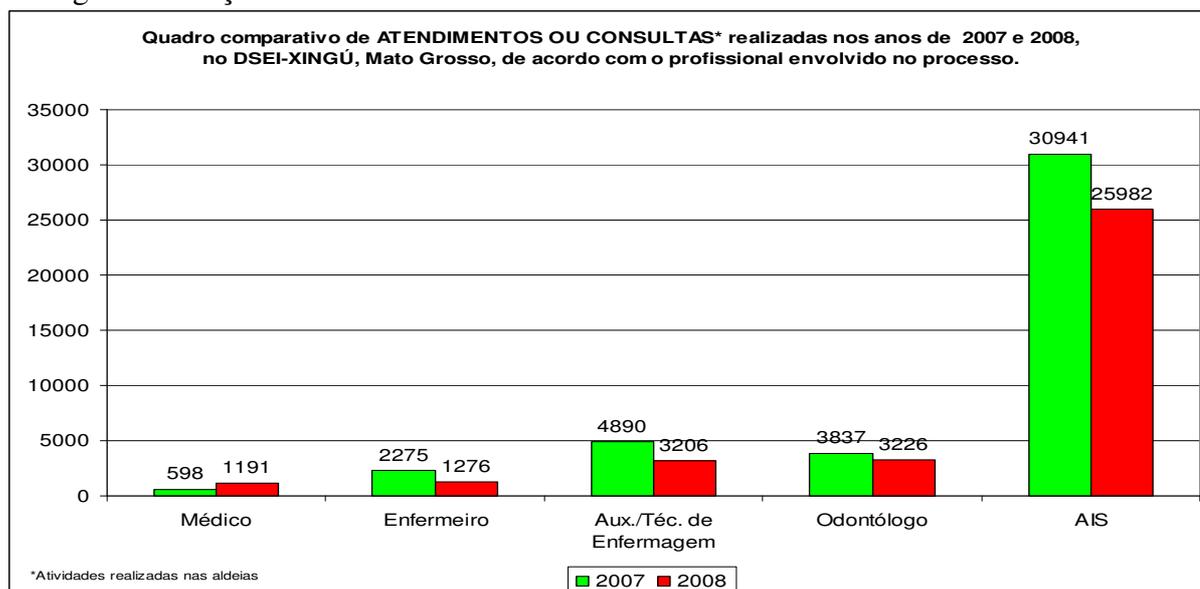
12. Comparativo de ocorrências registradas conforme capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10).

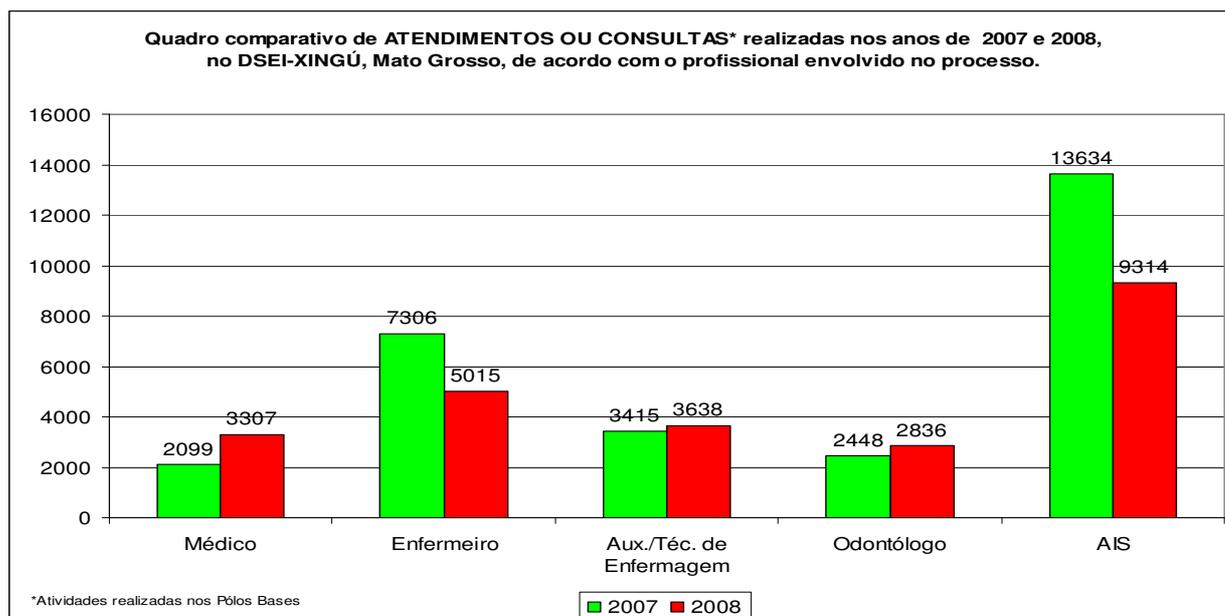
Em cada segmento ao iniciar a explanação será feito uma breve introdução sobre a cobertura das ações ali registradas.

9. Comparativo de atendimentos

Aqui são registradas as ações executadas pelas equipes multidisciplinares de saúde que atuam na área de jurisdição do DSEI Xingú, seja em aldeia ou em pólo-base. As atividades que são registradas como atendimentos são: reuniões, visita domiciliares, consultas (médico), atendimentos (equipe de enfermagem) e outros procedimentos (ações gerais).

No caso dos DSEI XINGÚ, é apontada certa estabilidade nos atendimentos dos diversos profissionais, mostrando que a equipe multidisciplinar se completa e trabalha em conjunto. Neste primeiro gráfico as ações em aldeias.



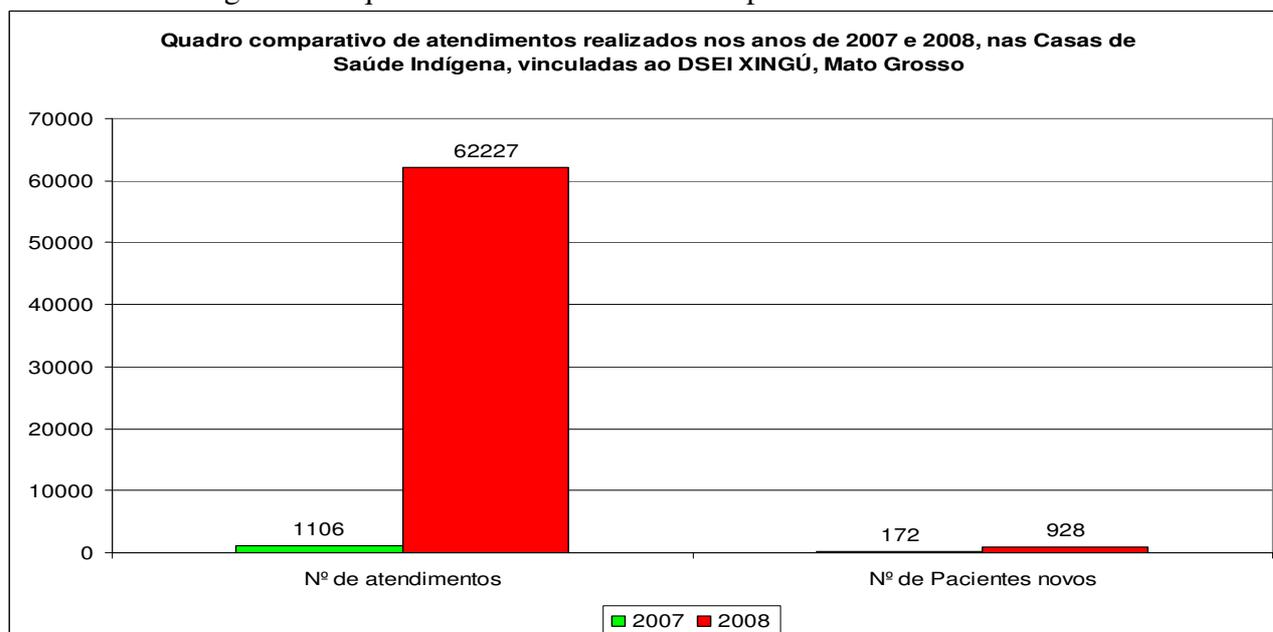


O gráfico acima mostra os atendimentos nos pólos-bases.

Nos dois gráficos anteriores os registros podem indicar que existe uma organização do serviço de forma razoável com referência entre a aldeia e pólo-base. Isto devido à distribuição de ações entre os profissionais envolvidos e por fim os números mostram certo equilíbrio entre um ano e outro, sem quedas expressivas no atendimento.

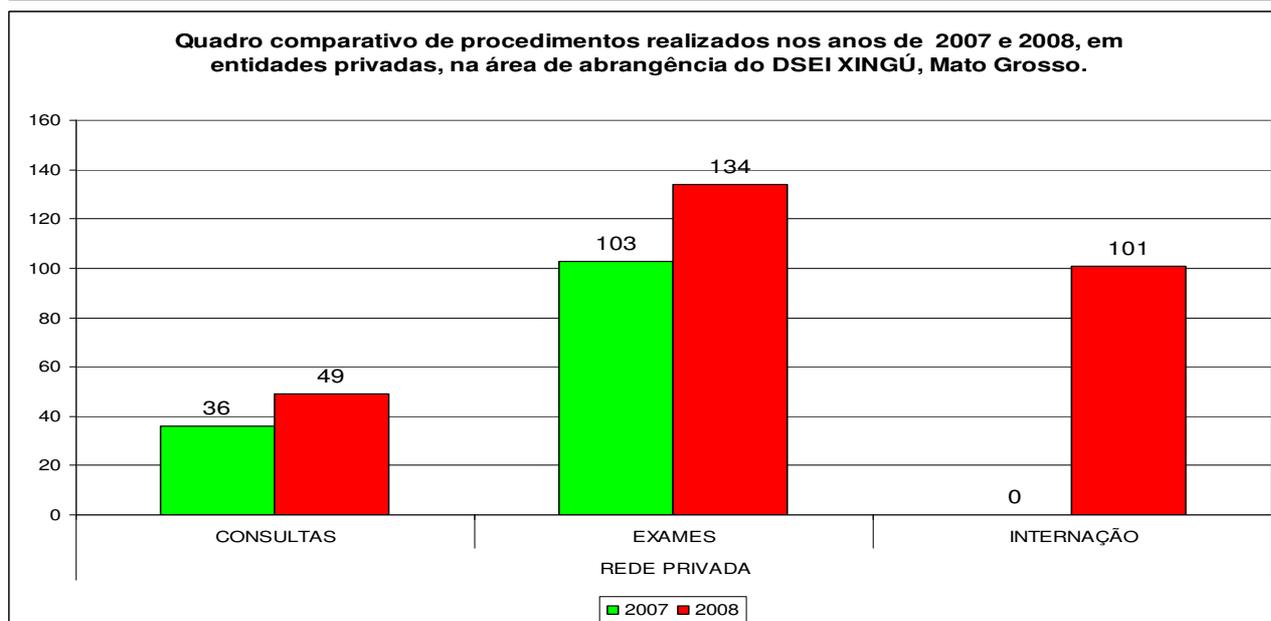
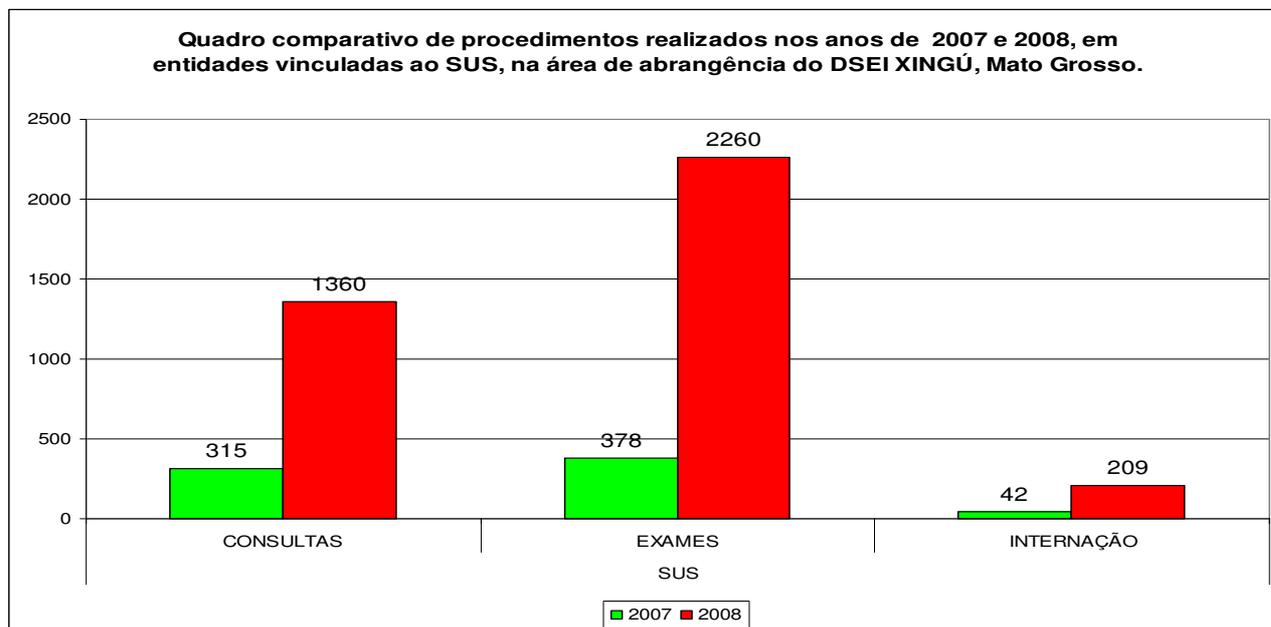
10. Comparativo das ações da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) e ações referenciadas.

Nas ações registradas pelas CASAIs pertencentes ao DSEI Xingu os registros mostram um crescimento vertiginoso na quantidade de atendimentos e pacientes novos.



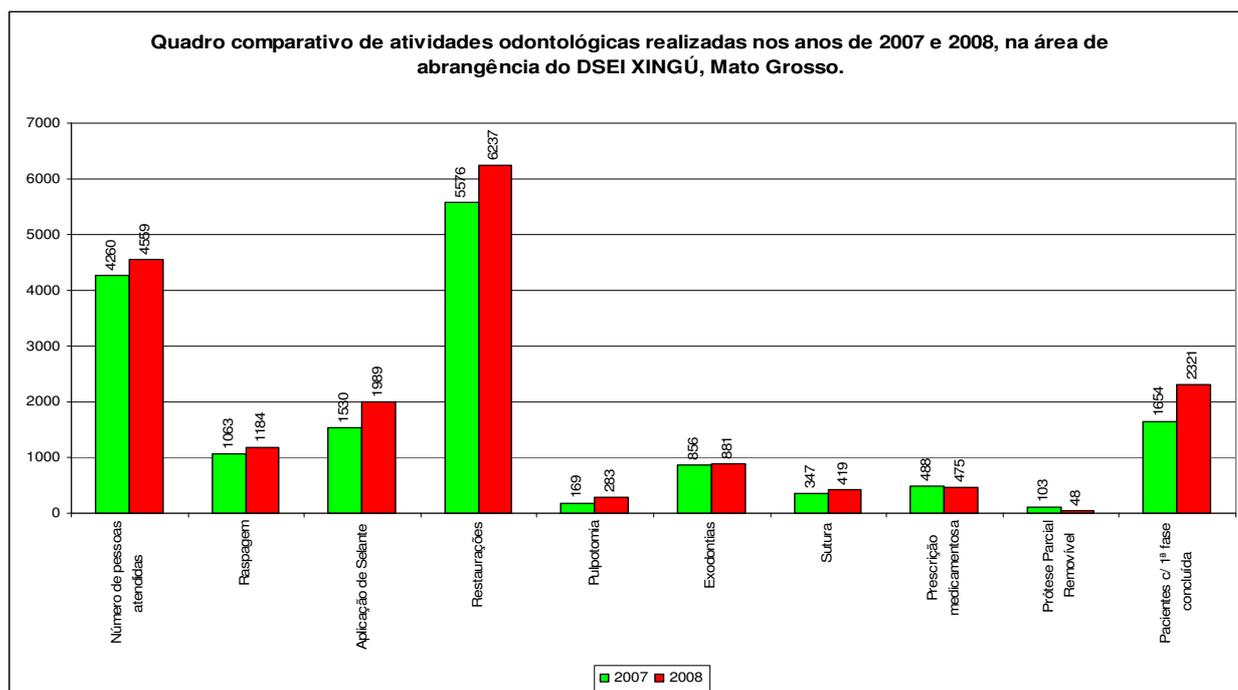
Outro fator que chama atenção é um grande aumento na média de dias que ficam na CASAI e também a média de acompanhantes.

Ao compararmos o refenciamento de pacientes ao SUS e ao setor privado chama a atenção ao aumento expressivo na quantidade de internações tanto no SUS quanto no privado.

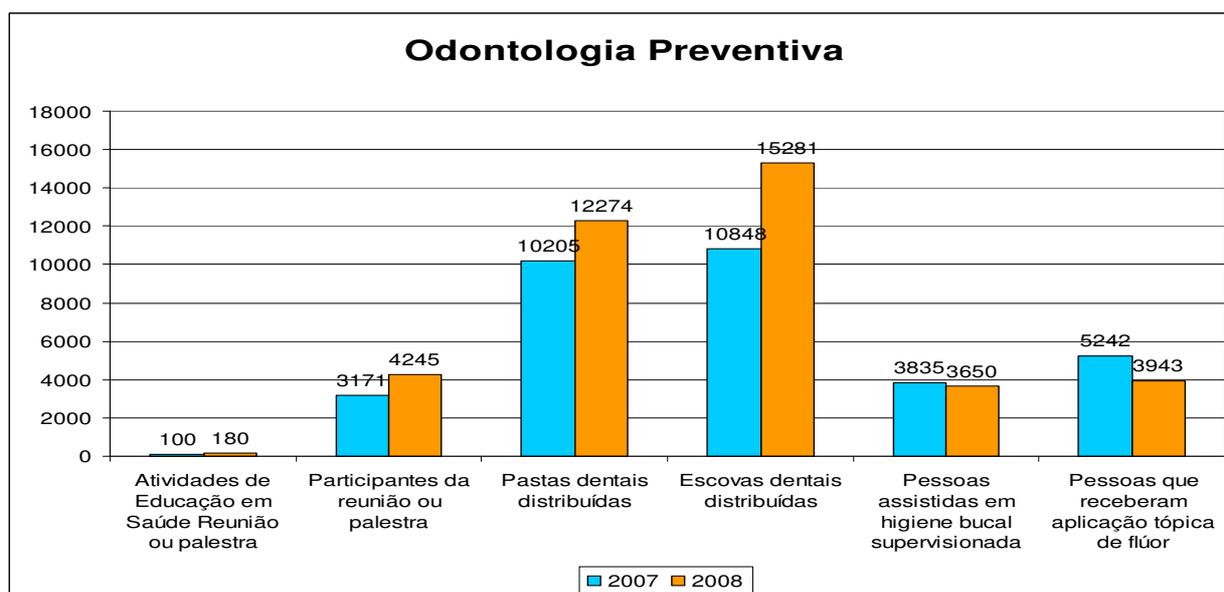


11. Comparativo das ações de odontologia e prevenção do câncer uterino.

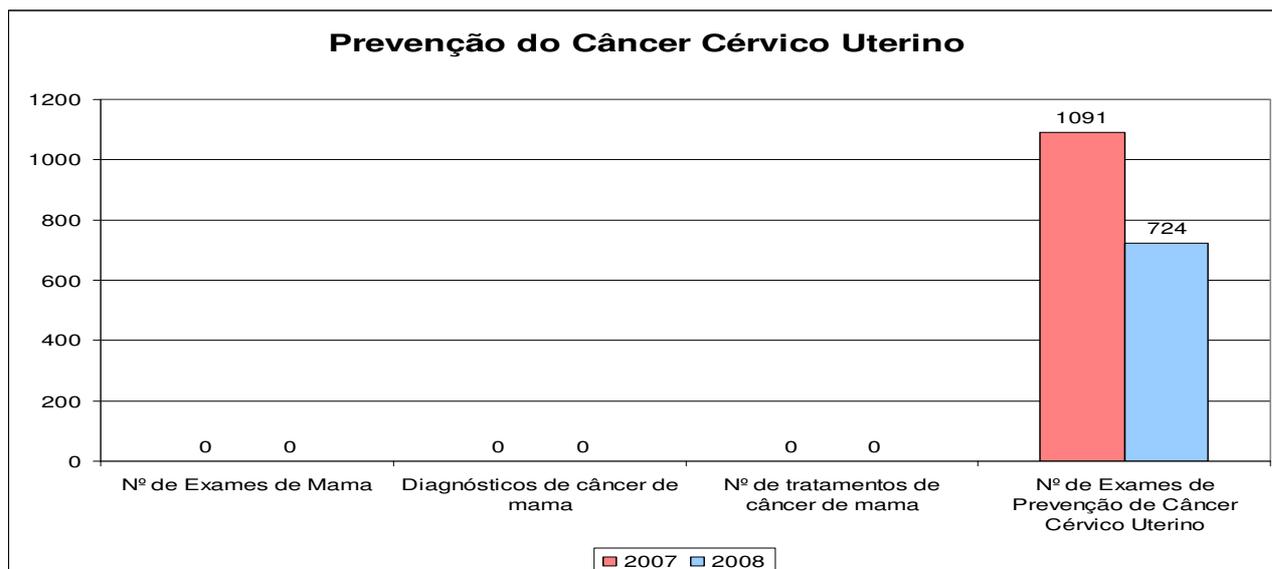
Na área de odontologia o DSEI Xingú apresentou resultados bastante positivos no ano de 2008 em comparação com o ano de 2007. Na seqüência de gráficos a seguir, todos os resultados de ações odontológicas curativas mostram positividade.



Com relação às ações de odontologia preventiva o DSEI Xingú também apresentou bons números, mostrando atuação elogiável da equipe de odontologia.



No programa de controle do câncer cérvico uterino (PCCU) houve diminuição nos registros de ações executadas pelos técnicos do DSEI Xingú especificamente no número de mulheres submetidas à prevenção do câncer cérvico uterino, cabe aqui um alerta para que o distrito retome esta ação importante.

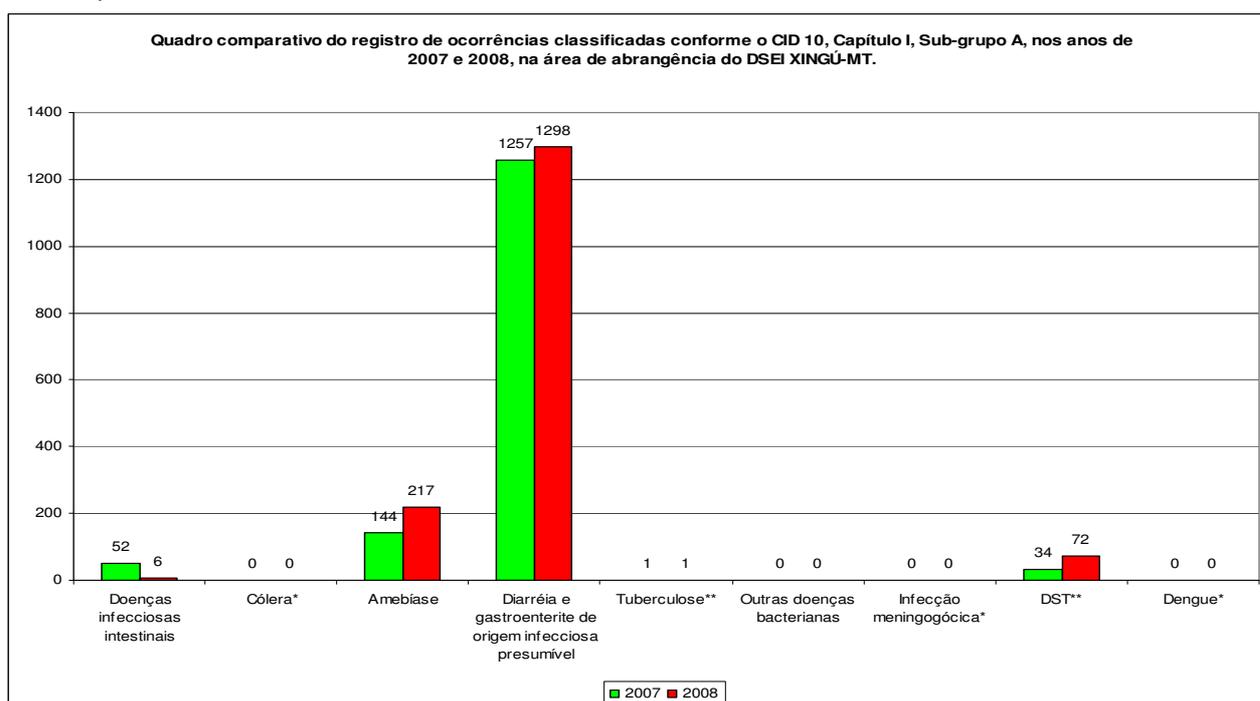


12. Comparativo de ocorrências registradas conforme capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10).

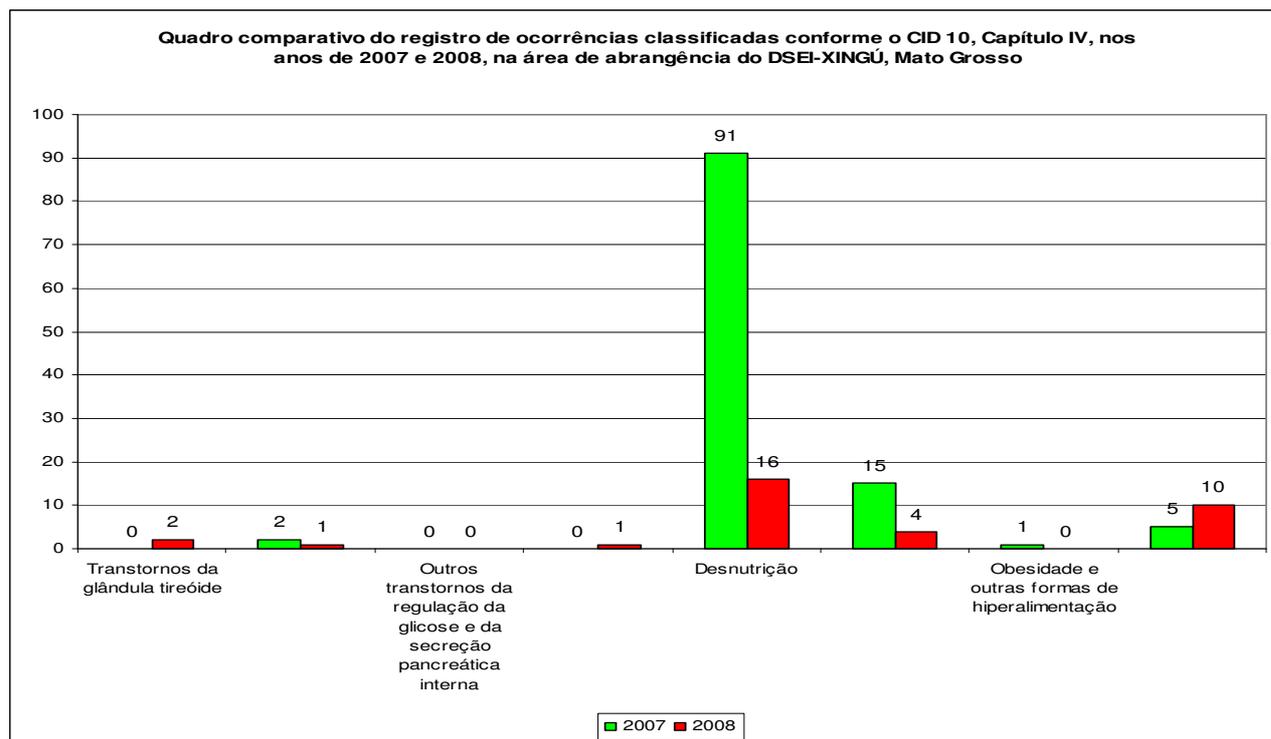
Aqui os registros de várias ocorrências são distribuídos por 20 capítulos. Para manter os comentários de forma resumida, estarei listando apenas os fatos que possuem graficamente alguma relevância. No geral ocorreu queda de registro em praticamente todos os itens priorizados no COMO A.

Alerto que neste item do COMO A ocorre muita discrepância nos dados registrados. Devido a isto é que o DESAI vem tentando implementar ano a ano a utilização do SIASI, uma vez que ele tem uma base de dados mais completa e próxima da realidade executada.

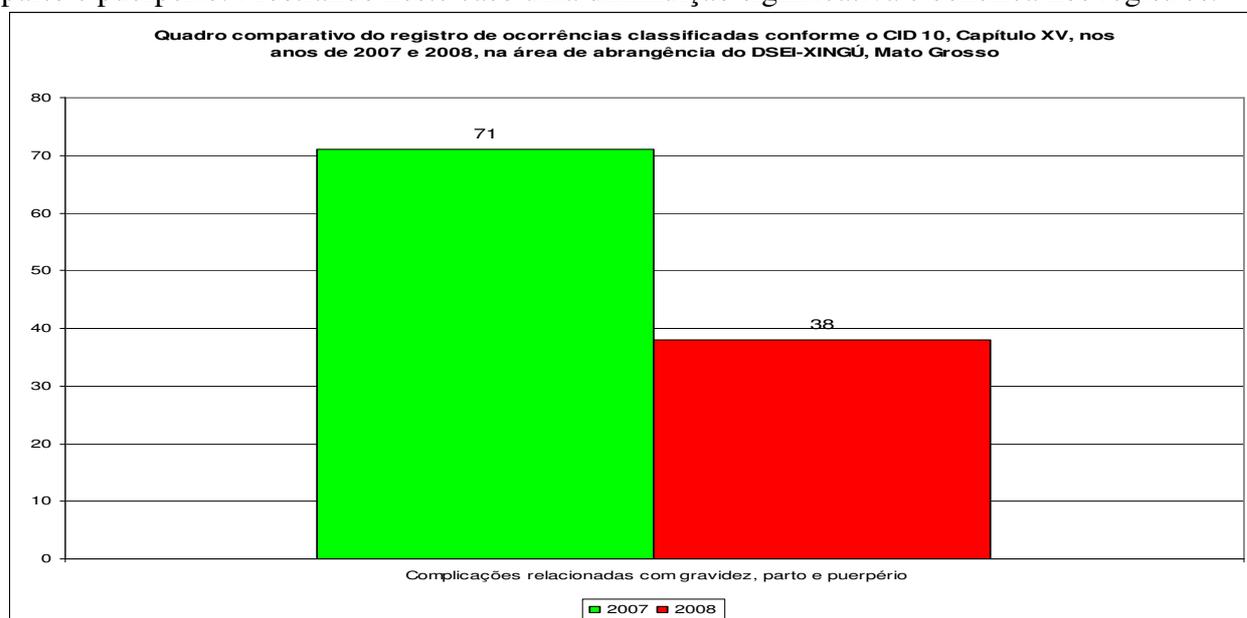
No quadro a seguir é um dos poucos onde ocorre aumento no registro de casos. O que chama atenção são os registros de diarreia e Amebíase, os registros de diarreia mantiveram-se altos e o de amebíase praticamente duplicou, sugerindo que problemas no saneamento básico deve ser o alvo de ações urgentes.



Abaixo coloco os registros do capítulo IV, onde está contida a questão de desnutrição. Onde ocorre uma diminuição significativa no número registrado saindo de 91 em 2007, indo para 16 em 2008.



Em seguida uso os registros do Capítulo XV que trata de registro com relação a gravidez, parto e puerpério. Mostrando neste caso uma diminuição significativa e benéfica nos registros.



Diante disto é possível imaginar que as ações no DSEI Xingú tem seguido parâmetros de planejamento. Necessitando apenas que seja esclarecidos alguns pontos com relação às CASAI's.

Sugiro também que seja mantido um acompanhamento da execução das ações por meio de supervisões periódicas, não só neste caso como em todos os outros três distritos da CORE-MT.

- **DSEI KAYAPÓ-COLÍDER**

O presente texto segue o formato que já foi feito com os outros DSEIs pertencentes à CORE-MT. Como esclarecimento mantereí o aviso que o texto é apenas uma coleção de comentários rápidos feitos sobre os dados enviados pelo DSEI Kayapó-Colíder por meio do preenchimento das planilhas intituladas COMOIA. Como já dito estas por sua vez são rotineiramente enviadas ao Departamento de Saúde Indígena (DESAI) na presidência da FUNASA. Neste caso são analisados os resultados finais do COMOIA 2007 e 2008 do DSEI Kayapó-Colíder.

Para entendimento e padronização é importante explicar que os dados foram inicialmente copiados de planilhas originais enviadas do DSEI Kayapó-Colíder e colocados em outra planilha própria para análise comparativa feita pela ASTIN. Após isto feito, é rotina devolver a análise ao DSEI para que o mesmo possa fazer uma pré-análise dos quadros apresentados e verificar se existe alguma discrepância. Então após o DSEI retornar as análises com as devidas correções ou não, é que procedemos aos respectivos comentários, gerando assim um texto de forma reduzida para consulta.

Os comentários estarão dispostos em 4 segmentos principais:

13. Comparativo de atendimentos.

14. Comparativo das ações da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) e ações referenciadas.

15. Comparativo das ações na área de odontologia e prevenção do câncer uterino.

16. Comparativo de ocorrências registradas conforme capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10).

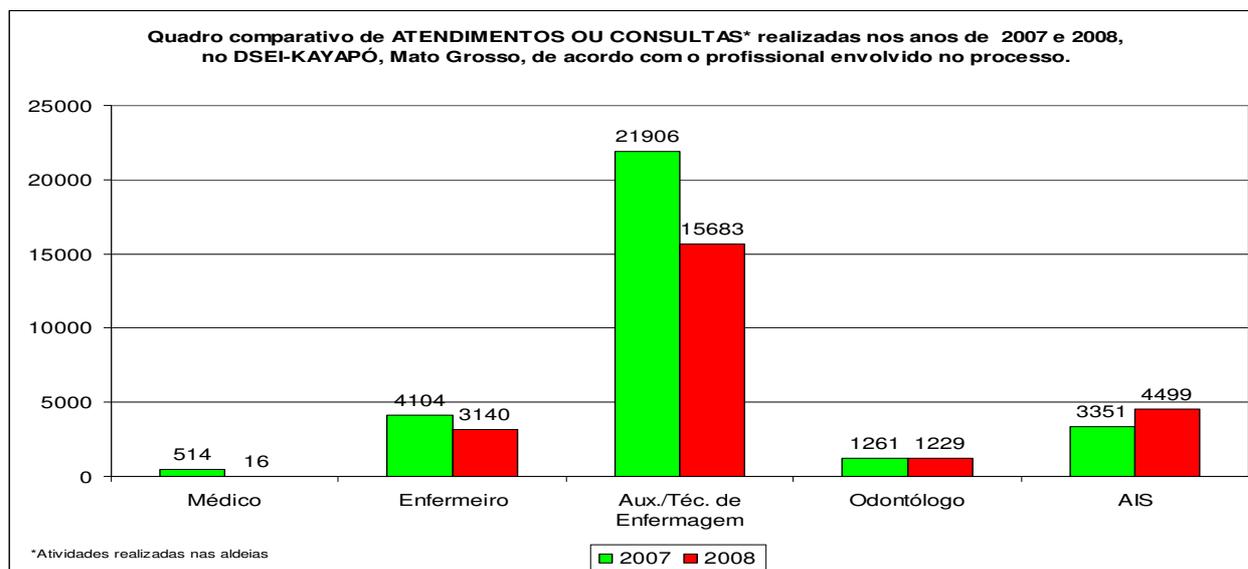
Em casa segmento haverá uma breve explanação sobre as ações ali registradas.

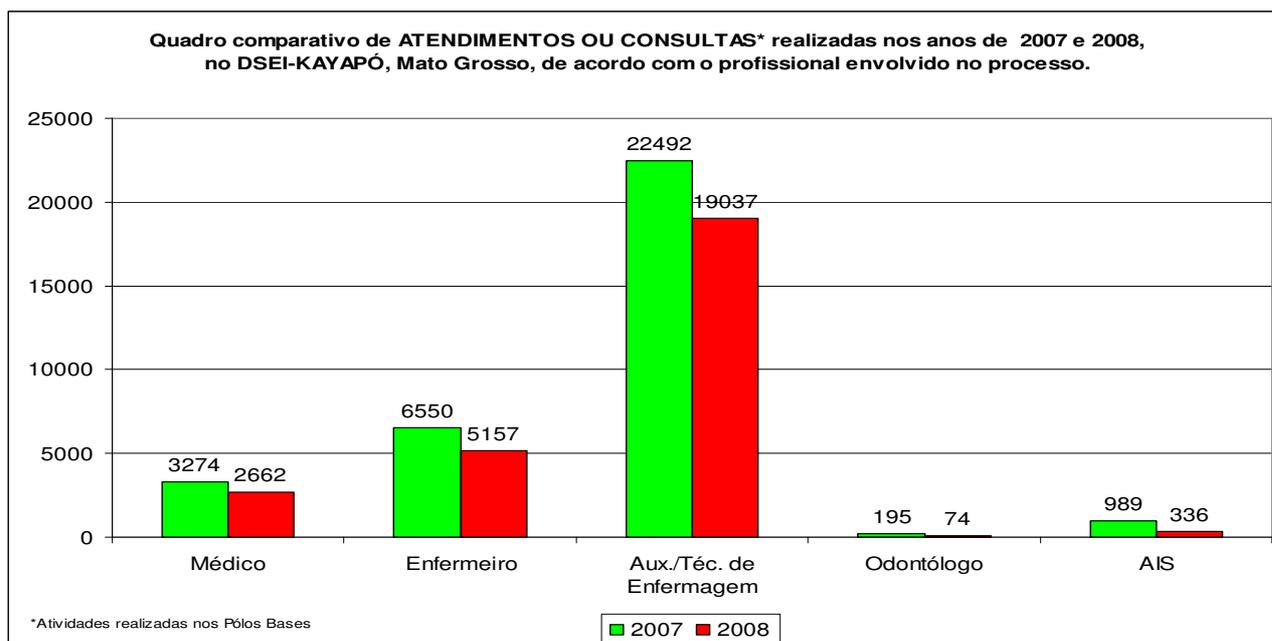
13. Comparativo de atendimentos

Aqui são registradas as ações executadas pelas equipes multidisciplinares de saúde que atuam na área de jurisdição do DSEI Kayapó-Colíder, seja em aldeia ou em pólo-base. As atividades que são registradas como atendimentos: reuniões, visita domiciliares, consultas (médico), atendimentos (equipe de enfermagem) e outros procedimentos (ações gerais).

No caso dos DSEI KAYAPÓ-COLÍDER, é mostrada uma queda nos atendimentos dos diversos profissionais. Para ilustrar colocaremos apenas o gráfico de atendimento ou consultas,

Neste primeiro gráfico as ações em aldeias.



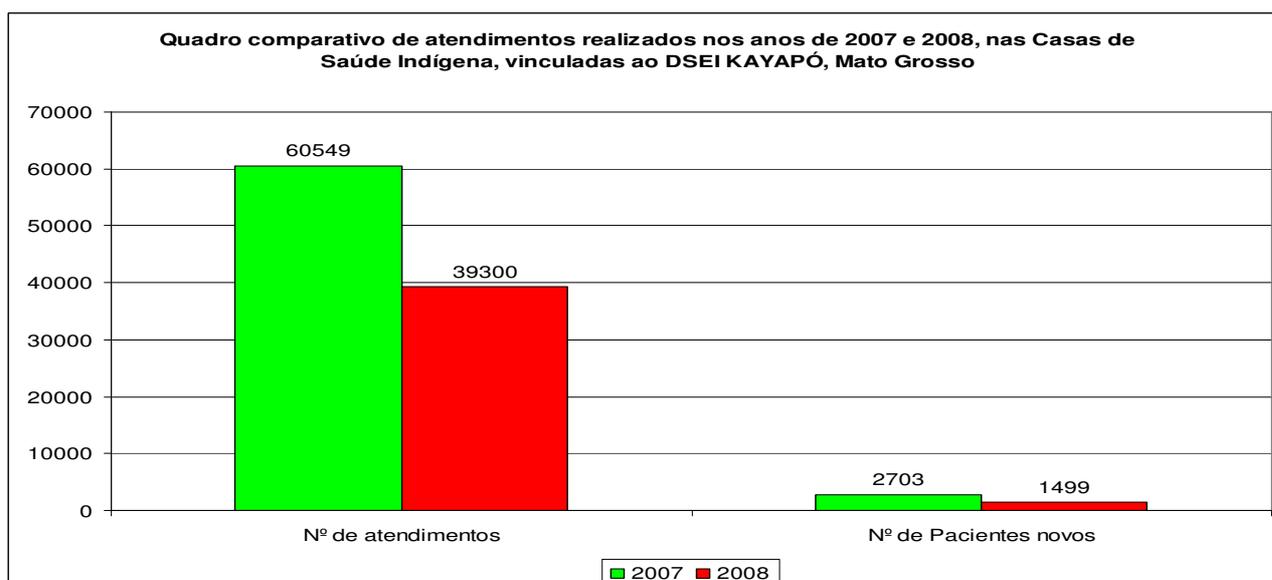


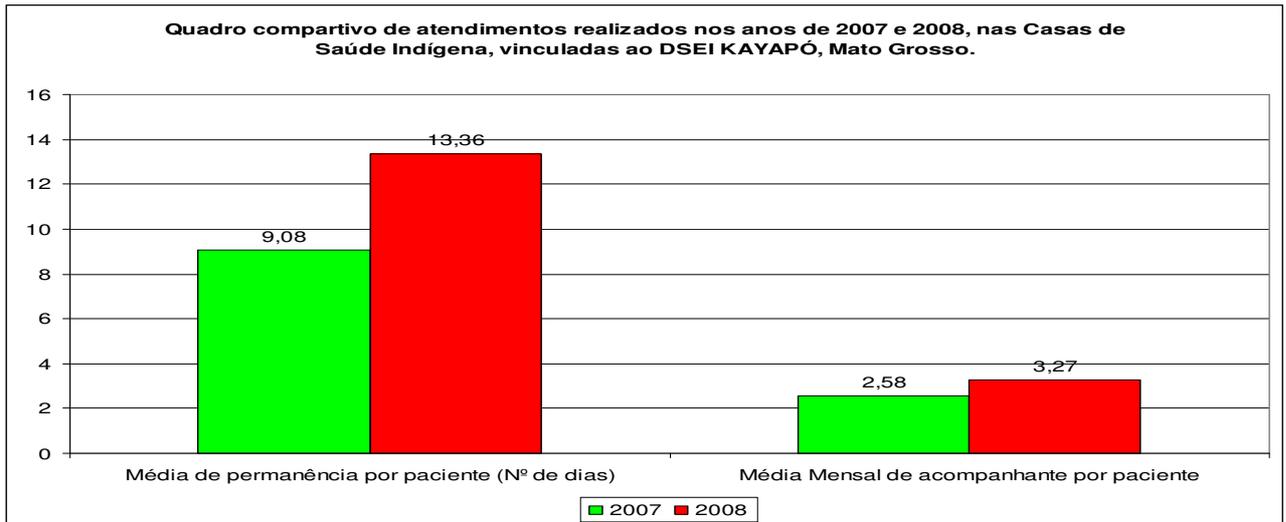
O gráfico acima mostra os atendimentos nos pólos-bases.

Nos dois gráficos anteriores os registros podem indicar que existe uma rotina de atendimento do serviço de forma razoável com referência entre a aldeia e pólo-base, mas mostra queda nos atendimentos.

14. Comparativo das ações da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) e ações referenciadas.

Nas ações registradas pelas CASAI's pertencentes ao DSEI Kayapó-Colíder. Os registros mostram uma queda na quantidade de atendimentos e pacientes novos. Isto pode indicar que está existindo uma resolutividade por parte da equipe multidisciplinar, evitando que o paciente tenha que utilizar a CASAI.

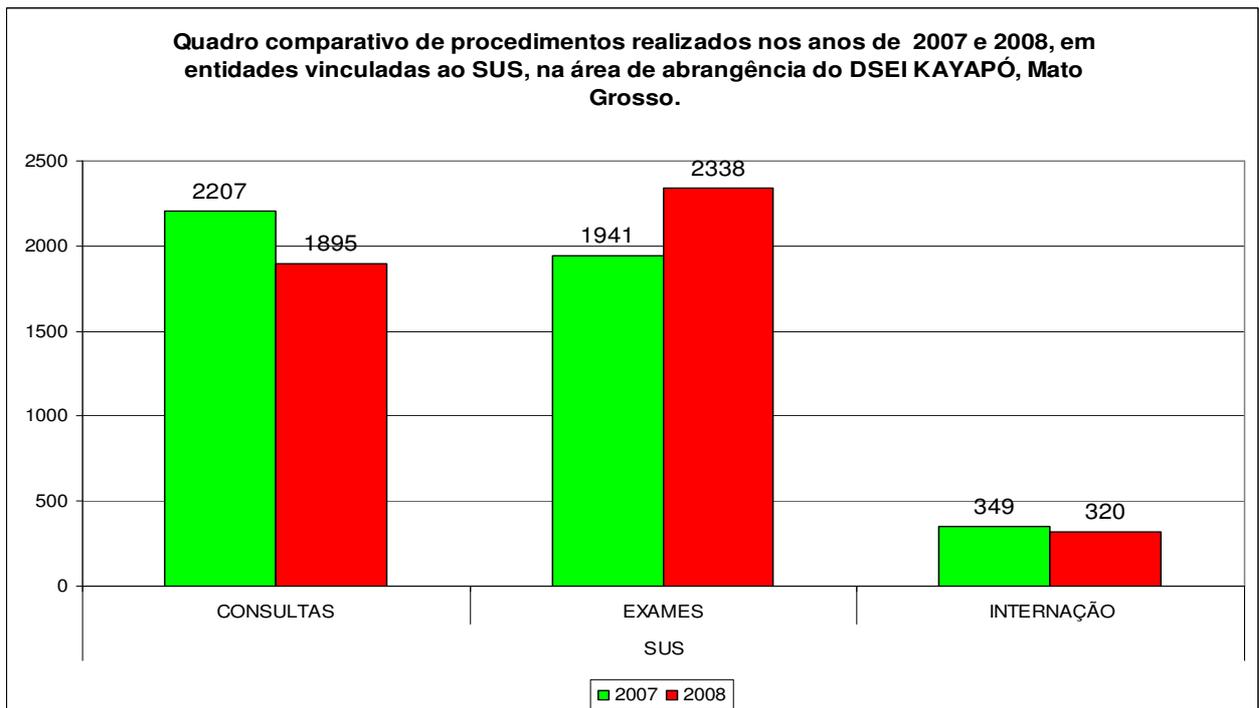


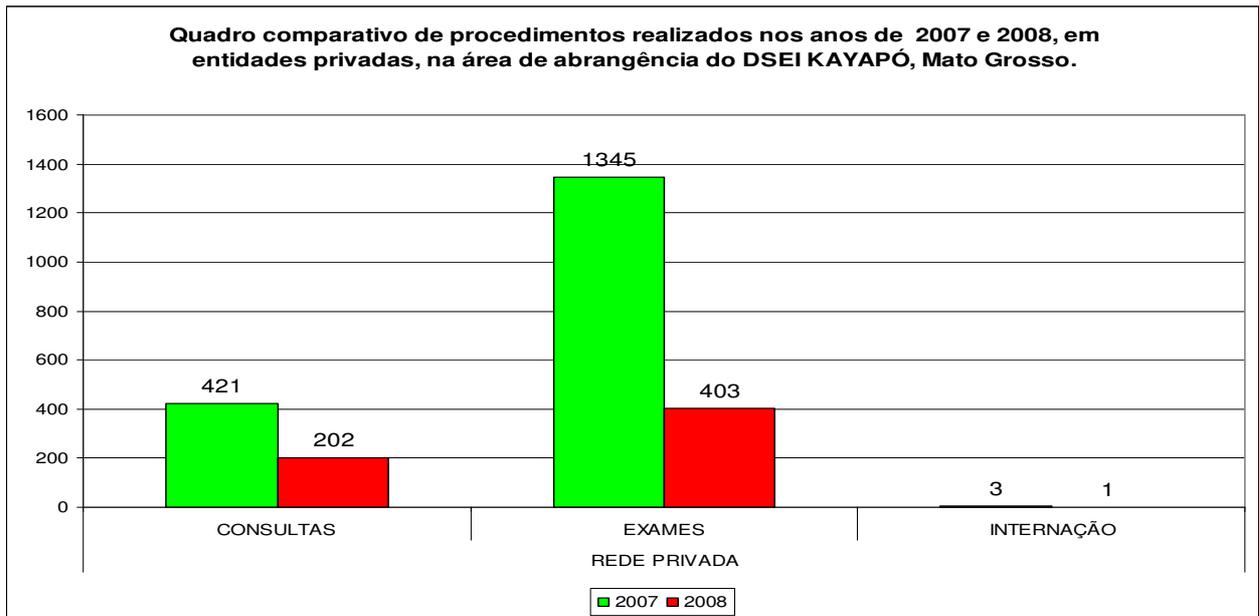


Mas o que chama atenção é um grande aumento na média de dias que ficam na CASAI e também a média de acompanhantes (gráfico anterior).

Neste caso é interessante que o distrito relate o que levou a estes registros.

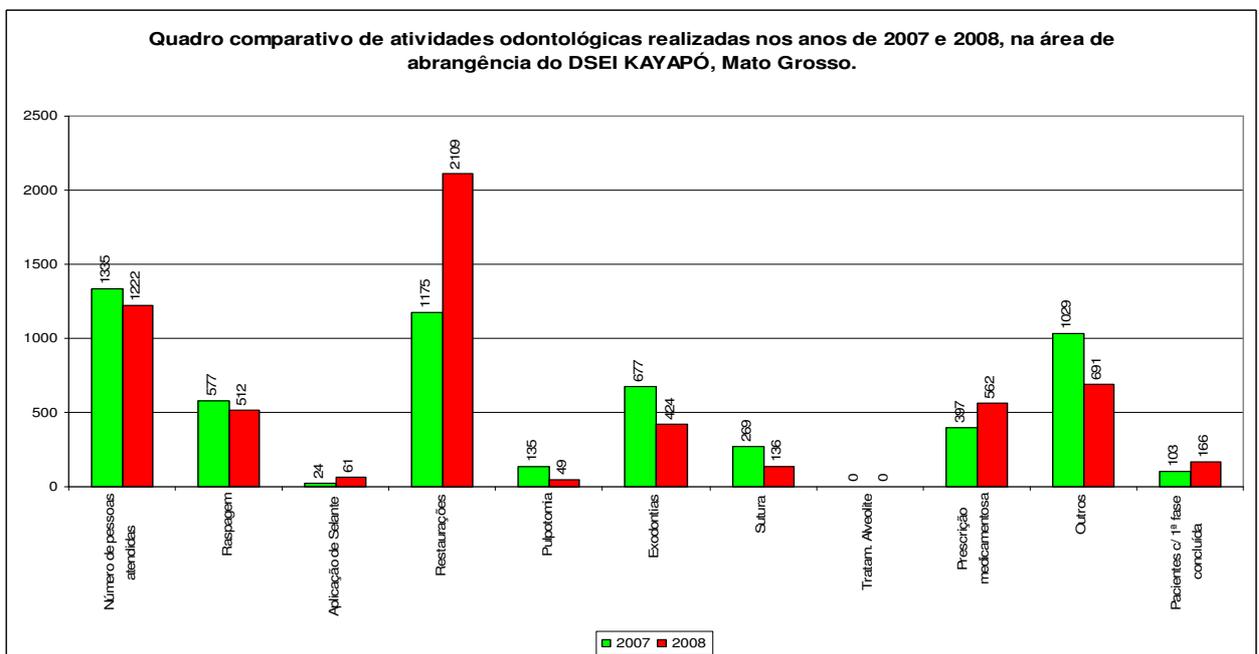
O refenciamento de pacientes ao SUS e ao setor privado chama a atenção pela concentração expressiva de registros no SUS e também a diminuição na utilização de serviços privados, fato elogiável.



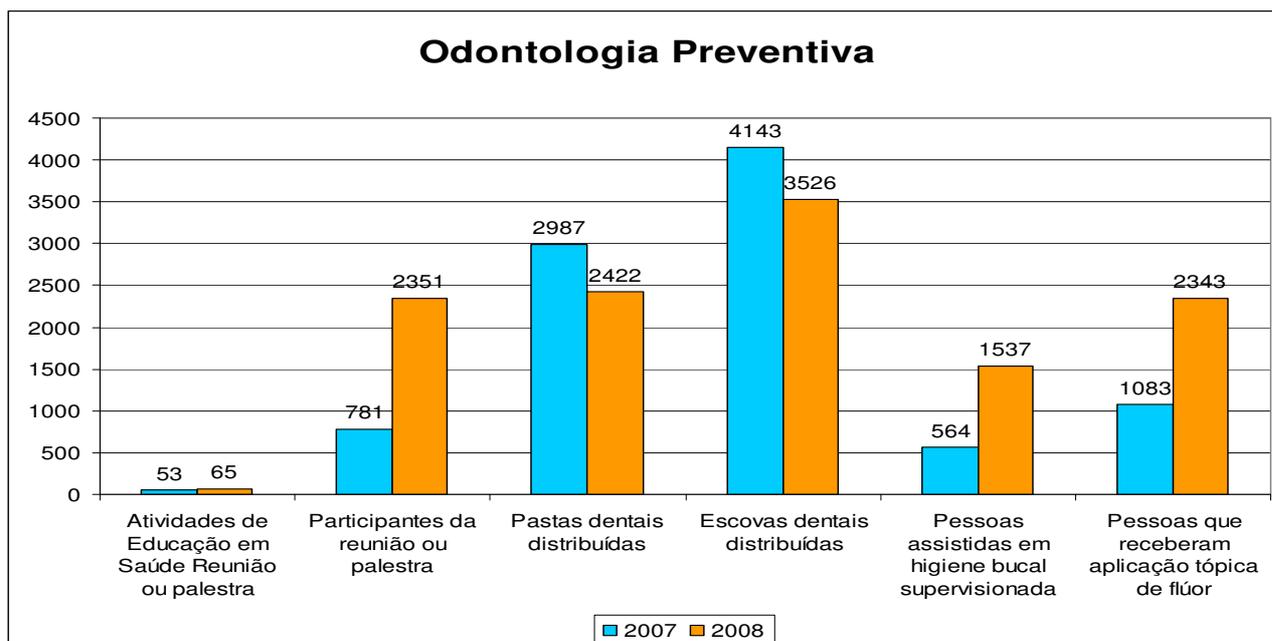


15. Comparativo das ações de odontologia e prevenção do câncer uterino.

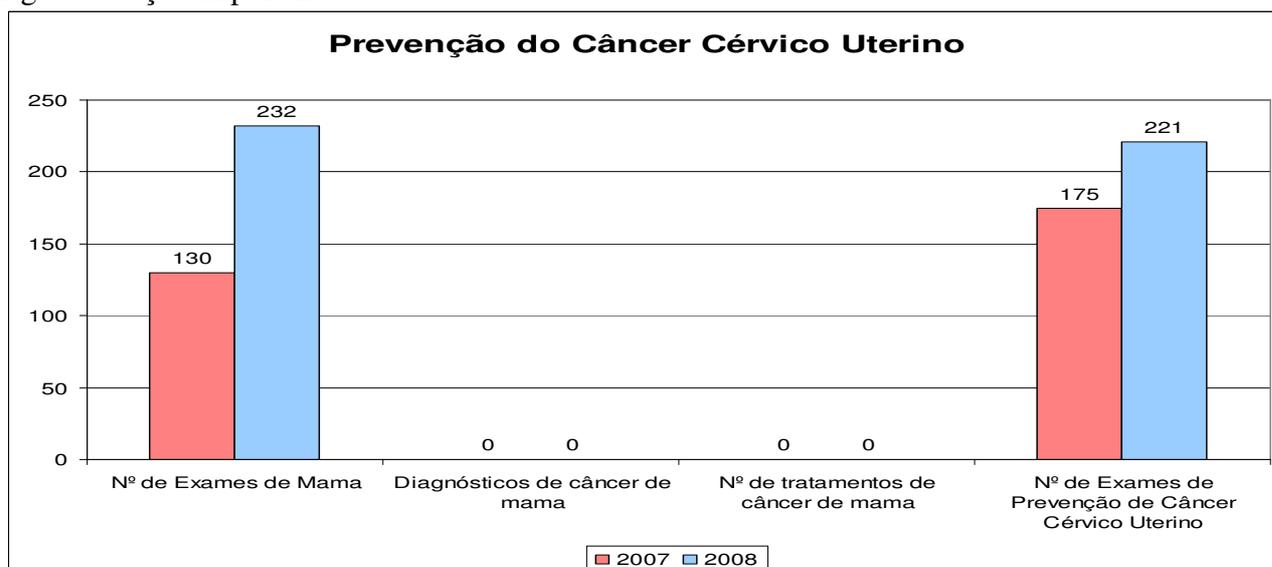
Na área de odontologia o DSEI Kayapó-Colíder apresentou resultados bastante positivos no ano de 2008 em comparação com o ano de 2007. Na seqüência de gráficos a seguir, todos os resultados de ações odontológicas curativas mostram positividade.



Na área da odontologia preventiva o DSEI Kayapó-Colíder também apresentou bons resultados, mostrando uma equipe de odontologia atuante.



No programa de controle do câncer cérvico uterino (PCCU) houve aumento nos registros de ações executadas pelos técnicos do DSEI Kayapó-Colíder, mostrando que o distrito executa com rigor esta ação importante.



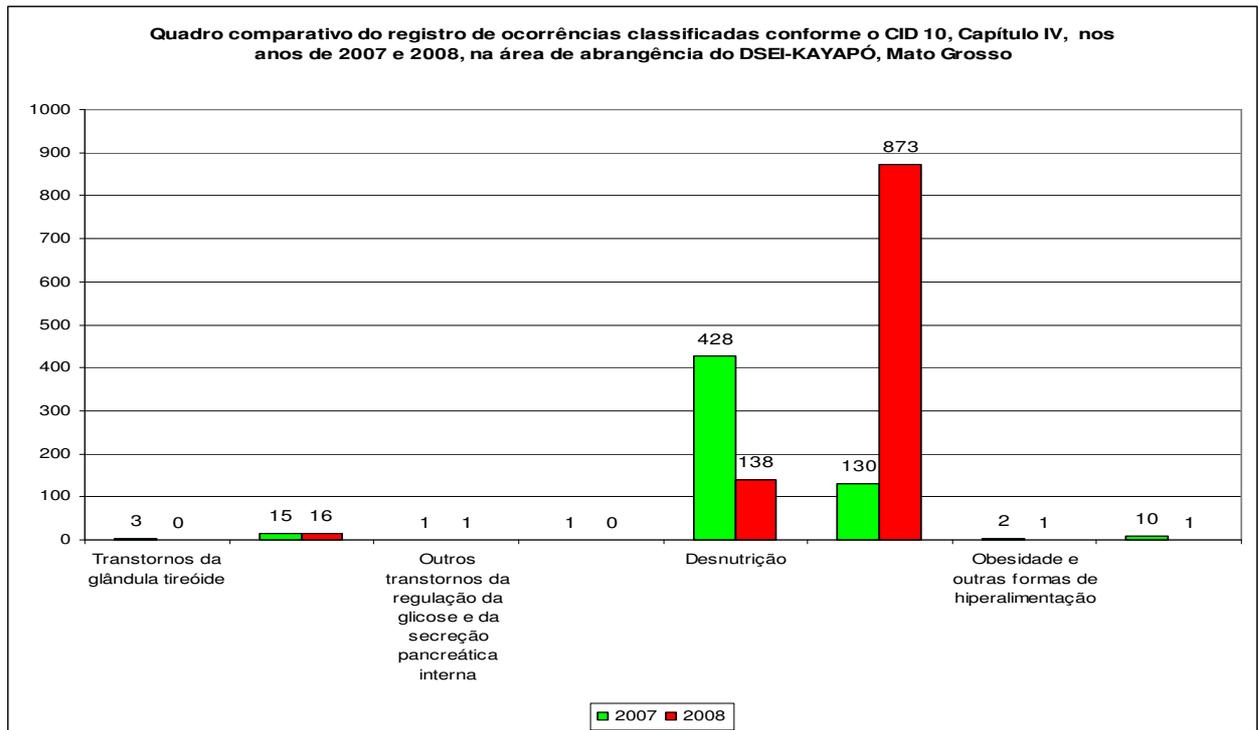
16. Comparativo de ocorrências registradas conforme capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10).

Aqui os registros de várias ocorrências são distribuídos por 20 capítulos. Para manter os comentários de forma resumida, estarei listando apenas os fatos que possuem graficamente alguma relevância. No geral ocorreu queda de registro em praticamente todos os itens priorizados no COMOA, neste DSEI.

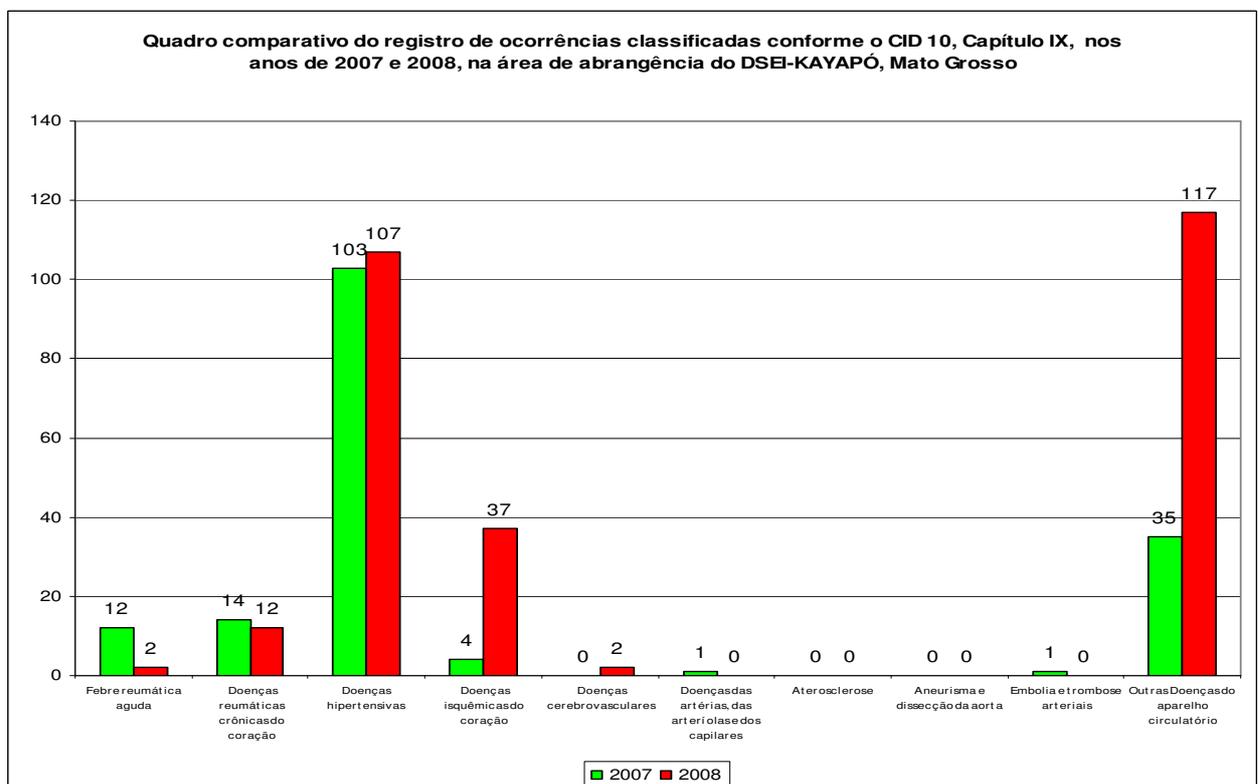
Alerto que neste item do COMOA ocorre muita discrepância nos dados registrados. Devido a isto é que o DESAI vem tentando implementar ano a ano a utilização do SIASI, uma vez que ele tem uma base de dados mais completa e próxima da realidade executada.

No quadro a seguir ocorre algo que nos chama atenção, e que provavelmente é por alguma mudança na metodologia de registro. Nele é registrado uma diminuição nas desnutrições código E40-E46, e um aumento expressivo no código de E50-E64 que classifica como: outras deficiências

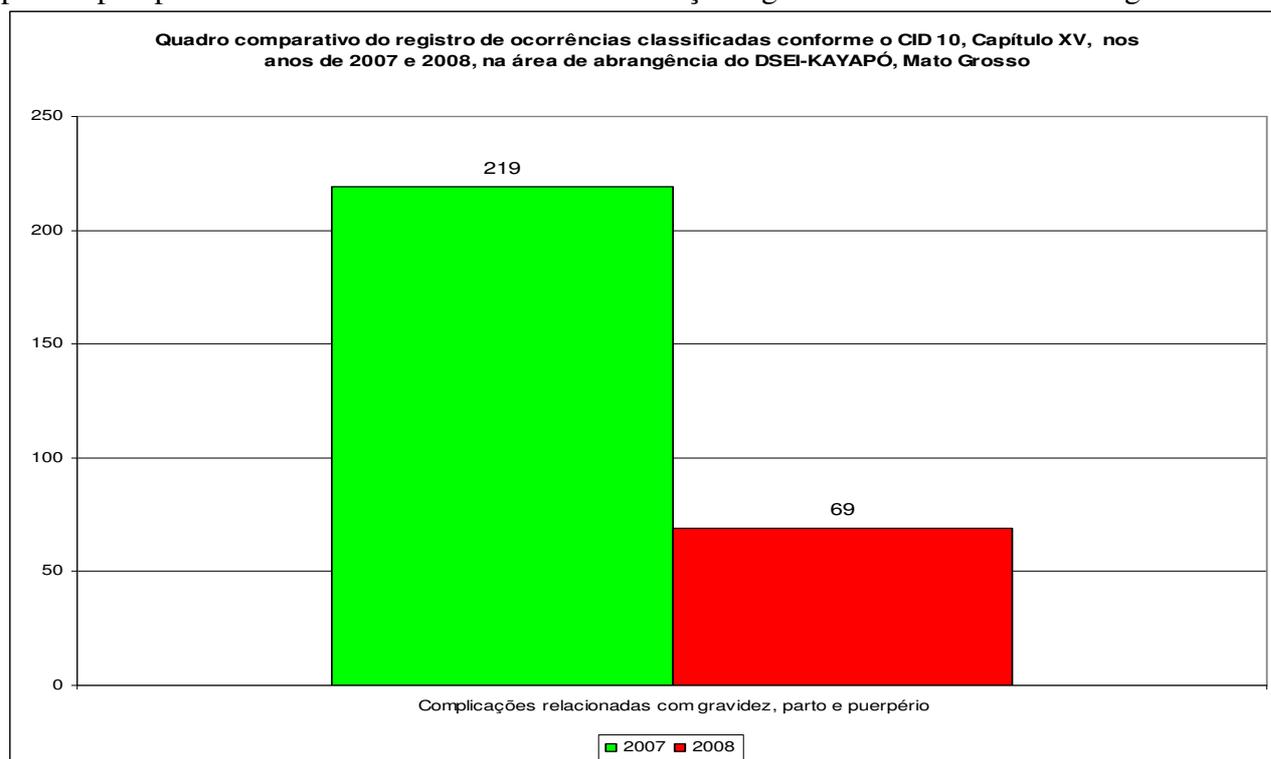
nutricionais. Cabendo aqui uma solicitação de esclarecimento ao DSEI sobre este aumento expressivo.



Abaixo coloco os registros do capítulo IX, onde está contida a questão de doenças do sistema circulatório, abrangendo doenças hipertensivas, que chama atenção por manter registros altos. É importante que o DSEI tente identificar o que são as 117 ocorrências de “Outras Doenças do aparelho circulatório”.



Em seguida uso os registros do Capítulo XV que trata de registro com relação a gravidez, parto e puerpério. Mostrando neste caso uma diminuição significativa e benéfica nos registros.



Diante disto é possível imaginar que as ações no DSEI Kayapó-Colíder tem seguido um planejamento sistemático. Necessitando apenas que seja esclarecidos alguns pontos com relação às CASAI e a metodologia de registro das ocorrências.

Mesmo diante de grandes dificuldades em se fazer Saúde Indígena, pode-se afirmar que de modo geral a Coordenação Regional de Mato Grosso em 2008 empenhou-se para que tanto as ações mínimas na área de saneamento e saúde indígena fossem garantidas, considerando a grande diversidade étnica e geográfica do Estado.

A permanência constante das Equipes Multidisciplinares de Saúde em área é um ganho muito grande, porém há a necessidade não só de contratação de profissionais, como também de valorização dos mesmos. É possível perceber que há de forma ainda tímida uma organização dos serviços nas aldeias onde dispõem de profissionais, porém há a necessidade de sistematização dos trabalhos com todos os profissionais quanto às ações inseridas no Plano Operacional das Equipes e garantir o acompanhamento e supervisão periódica dos trabalhos das equipes em área.

Implementar os módulos do SIASI e utilizar destas informações para elaboração do Planejamento tanto a nível de CORE, Distrito e DESAI (IArticulação junto ao DESAI e CORE/MT, para melhoria no fluxo do sistema de informação, enfatizando as notificações, junto ao Estado e Municípios).

Que o SIASI seja de fato e de direito implantado nos Pólos Base. O DESAI necessita dar respostas quanto ao programa de informação.

Ampliação da Capacitação antropológica para as equipes, seja nas sedes dos DSEI's, nas Casais, nos Pólos Base e nas Aldeias, estendendo às referências. Este é o caminho para que tenhamos uma relação de respeito às diversidades. Necessário se faz que haja uma proposta de ampliação do saneamento básico para as aldeias, principalmente no que se refere à distribuição de água às comunidades, sendo que a mesma deve nascer de um projeto que se preze pela qualidade dos serviços e bens adquiridos.

Estabelecimento de política sistemática junto à Presidência para construções de novas Casas de Saúde, reforma de outras, de forma a dignificar a assistência dispensada pelas mesmas à população indígena.

A Coordenação Regional de Mato Grosso, para cumprir as metas de suas ações conforme planejada, tem como uma das dificuldades a deficiência de recursos humanos, não só administrativo, como técnicos. A Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP não dispõe de Engenheiros em números suficientes para realizar tanto as visitas preliminares, quanto as de acompanhamento das obras, e até mesmo para análise e aprovação de projetos.

Os municípios que pleiteiam projetos objetos de convênios a ser celebrados com a FUNASA, tem pouca agilização para sanar as pendências.

Demora na definição dos municípios a serem contemplados com recursos para obras de saneamento.

Mediante os fatos apresentados faz-se necessário de forma urgente:

- contratação de recursos humanos mesmo que temporário, até a realização de concurso público.
- Que no primeiro trimestre do ano, seja informado os municípios contemplados com recursos.
- Descentralizar os recursos para licitação das obras em área indígena, em tempo hábil;
- Definição dos municípios contemplados com recurso em tempo hábil;

2.4.1 Evolução de Gastos Gerais.

Descrição	ANO		
	2006	2007	2008
1. PASSAGENS	996.771,57	437.100,27	746.965,74
2. DIÁRIAS E RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE VIAGENS	1.136.007,02	905,323,10	1.281.370,81
3. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	2.500.053,64	4.001.950,57	4.885.739,00
3.1. Publicidade	-	-	-
3.2. Vigilância, Limpeza e Conservação	1.192.715,02	1.869.781,47	2.374.112,90
3.3. Tecnologia da informação	-	-	-
3.4. Outras Terceirizações	1.133.261,36	1.225.276,31	1.736.661,22
3.5. Suprimento de Fundos	-	-	-
4. CARTÃO DE CRÉDITO CORPORATIVO	174.077,26	906.892,79	774.964,88
TOTAL	4.632.832,26	5.344.373,94	6.914.075,55

3. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos

Item 3 do Conteúdo Geral do Anexo II da DN TCU 93/2008. Quadro II.A.1- Reconhecimento de Passivos

Quadro II.A.1 – Reconhecimento de Passivos (Valores lançados na Conta Contábil 2.1.2.1.1.11.00 – Por insuficiência de créditos/recursos do Siafi)

UG	Credor		Inscrição (Saldo Inicial)		Movimento Devedor		Movimento Credor		Saldo Final em 31/12/n
	Denominação	CNPJ/CPF	Data	Valor	Data	Valor	Data	Valor	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não houve despesas no exercício									

4. Restos a Pagar de Exercícios Anteriores (Falta DIADM comentar)

Item 4 do Conteúdo Geral do Anexo II da DN TCU 93/2008. Quadro II.A.2- Execução de Restos a Pagar no Exercício por ano de inscrição no Siafi

Quadro II.A.2 – Execução de Restos a Pagar no Exercício por ano de inscrição no Siafi

ANO DE INSCRIÇÃO	RP PROCESSADOS				RP NÃO-PROCESSADOS			
	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
2007	1.109.716,00	-	972.656,49	539.978,29	3.066.138,95	153.670,32	2.002.810,93	1.043.808,75
2008	614.481,13	761,63	605.777,31	8.375,91	3.946.052,13	175.714,69	3.254.212,26	1.146.805,95
Total	1.724.197,13	761,63	1.578.433,80	548.354,20	7.012.191,08	329.385,01	5.257.023,19	2.190.614,70

Observa-se que os Restos a Pagar Processados, tiveram uma sensível queda em 2008, o que indica uma melhora na execução. Quanto a Restos a Pagar não Processados, a razão primordial deve-se ao fato de que, no final do exercício de 2008, foram realizados vários procedimentos licitatórios para obras de engenharia, resultando em empenhamento no final do ano, ficando inscritas em restos a pagar, visto que a execução dar-se-á em 2009, mediante os termos contratuais. O fato de ainda existirem restos a pagar há mais de um exercício, primariamente pela razão de não terem sido apresentadas as despesas.

A Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Mato Grosso, afirma categoricamente que não existem Restos a Pagar que tenham permanecido no sistema sem que porventura, sua vigência tenha sido prorrogada por Decreto. Aliás, ressalte-se que compete à STN – Secretaria do Tesouro Nacional a competência de cancelar empenhos dessa natureza, no final de sua vigência.

5. Demonstrativo de transferências (recebidas e realizadas) no Exercício (Não se aplica)

Item 5 do Conteúdo Geral do Anexo II da DN TCU 93/2008. Quadro II.A.3

Quadro II.A.3 – Transferências (convênios e outros tipos)

Tipo *	Código Siafi/Siasg	Identificação do Termo Inicial ou de Aditivos (nº do processo e do termo, data assinatura, vigência etc)	Objeto da avença	Data de publicação no DOU	Valor total pactuado	Valor total recebido ou transferido no exercício	Contrapartida	Beneficiário (Razão social e CNPJ)	Situação da avença (alcance de objetivos e metas, prestação de contas, sindicância, TCE S/N?) **

6. Previdência Complementar Patrocinada (Não se aplica)

Item 6 do Conteúdo Geral do Anexo II da DN TCU 93/2008

7. Fluxo financeiro de projetos ou programas financiados com recursos externos (Não se aplica)

Quadro II.A.4 – Projetos e Programas Financiados com Recursos Externos (Demonstrativo dos Fluxos Previstos e Realizados)

Discriminação (código do projeto, descrição, finalidade e organismo financiador)	Custo Total	Empréstimo contratado (ingressos externos)		Contrapartida nacional	Valor das transferências de recursos (individualizar por motivo)			Em caso de não se ter atingido a conclusão total ou de etapa	
		Previsto	Realizado		Motivo (amortização, pagamento de juros, comissão de compromisso, outros)	Valor no ano	Valor acumulado no projeto	Motivos que impediram ou inviabilizaram	Providências adotadas para correção

8. Renúncia Tributária (Não se aplica)**9. Declaração de sobre a regularidade dos beneficiários diretos de renúncia (Não se aplica)****10. Operações de fundos (Não se aplica)****11. Despesas com cartão de crédito****TABELA X - CARTÃO DE CRÉDITO COORPORATIVO: SÉRIE HISTÓRICA DAS DESPESAS**

Descrição	Fatura		Saque	
	Quantidade (1)	Valor	Quantidade	Valor
2006	435	126.687,26	122	47.390,00
2007	2.238	768.706,79	409	138.186,00
2008	348	223.765,02	176	69.729,74

Fonte: Portal Transparência

A quantidade refere-se a cada ocorrência da fatura (item gasto)

Tabela y – informações sobre as definições feitas pelo Ordenador de Despesas da UG,
Consoante previsão do art. 6º da Portaria MP nº 41, de 04.03.2005.

Limite de utilização total da UG: R\$ 223.765,02	
Natureza dos gastos permitidos: 339030 – 339033 – 339036 – R339039	
Limites concedidos a cada portador: R\$ 8.000,00	
Portador: relação abaixo	Limite.

CPF	NOME	VALOR	CPF	NOME	VALOR
135.483.364-34	ADEMILSON LINS FERREIRA	730,38	208.523.041-53	JOSE HENRIQUE LEITE	16.455,74
229.572.941-68	ALBERTO JOVINO DE PAULA	987,98	079.039.952-00	JOSE NEREU CARMONA	7.887,26
137.804.841-53	ALCEBIADES DA COSTA	1.913,90	961.509.208-87	JOSE NOGUEIRA BASTOS	3.970,00
140.434.911-15	ALIRIO ARTUR GUIMARAES	800,00	103.629.591-53	JOSE TAQUES DA SILVA FILHO	69,00
488.526.351-49	ANTONIO DOS SANTOS CADEIRA	7.997,32	142.653.621-68	LAURENTINO DIAS DE MOURA	8.090,00
508.964.077-72	ARMINDA MARQUES FERREIRA	763,92	229.425.801-00	LAURIEL FRANCISCO DA SILVA	6.500,00
430.065.231-72	CARLOS MOREIRA DE LIMA	8.000,00	207.079.321-49	LEONARDO GONCALVES DE SOUZA	1.000,00
276.977.202-30	CARMEN CORREA FERREIRA	675,50	299.277.571-15	MANOEL DA CONCEICAO ASSIS	300,00
203.350.671-15	CECILIO PORIREU AIJAKO	3.735,52	115.563.581-72	MANOEL FERREIRA VILA NOVA	4.249,70
456.960.392-00	DEJANIRA RIBEIRO	2.218,00	177.789.131-00	MARIA AUXILIADORA ROSA CORTEZ	774,69
596.603.927-53	DOROTHY MAYRON TAUKANE	4.406,10	162.066.302-34	MARIA IZABEL DA ROCHA ZANINI	197,50
174.851.341-91	EDAILDO SALVINO BARCELO	1.476,00	309.407.611-49	MARIA PEREIRA MARANHÃO	350,00
275.046.971-68	EDMILSON CLAUDIO PAZ DE CARVALHO	2.970,00	039.958.778-00	MIGUEL FERREIRA DE OLIVEIRA	1.129,15
266.219.911-34	EDSON BENEDITO DE SOUZA	1.073,62	369.762.299-	NELSON DA SILVA	200,00

			49		
756.762.496-68	ELAINE DA SILVA	4.246,16	384.317.931-04	<u>NILCE DE SOUZA PINTO LUYTEN</u>	1.700,00
270.753.031-04	ELIZABETH TEIXEIRA DOS ANJOS	7.734,72	175.497.281-00	<u>ODIL DA SILVA</u>	4.620,00
103.466.431-04	ENEDINO MAXIMIANO DE JESUS	7.840,00	108.578.261-15	<u>OSCARINO SEBASTIAO GOMES</u>	10.572,50
209.158.451-72	ENOC DIAS REIS	895,50	110.143.001-00	<u>OSVALDO SOARES</u>	505,50
111.519.001-68	EURICO DE ARRUDA	3.600,00	313.098.952-87	<u>OTACILIO ROSA</u>	4.131,14
401.506.409-78	FRANCISCO CARLOS VIEIRA	1.172,35	486.901.711-34	<u>PAULO CESAR CAMARGO RAMOS</u>	7.854,00
199.830.931-20	FRANCISCO DE PAULA ALVES DE SOUSA	4.193,50	299.859.781-53	<u>PEDRO DE SA MENEZES SOBRINHO</u>	1.320,00
051.099.301-04	FRANCISCO SANTIAGO	1.932,72	065.891.971-72	<u>PEDRO RIBEIRO DA CRUZ</u>	1.145,24
328.295.661-49	GERSON ORIGUELA UMBELINO	3.000,00	181.153.141-53	<u>RAIMUNDO MARTINS DA SILVA</u>	1.550,00
107.095.921-91	GILMAR APARECIDO CANDIDO	790,00	346.590.051-00	<u>ROBERTO CARLOS SILVA DE MESQUITA</u>	939,26
184.022.161-53	GLEIDA MARIZA COSTA	18.301,48	284.053.821-00	<u>ROBERTO PEREIRA BRAVO</u>	1.460,25
615.522.671-72	IDIO NEMESIO DE BARROS NETO	532,30	065.006.841-68	<u>SAMOEL RODRIGUES COIMBRA</u>	1.072,00
140.413.081-00	JOAO FILOMENO DE ANDRADE	2.200,00	156.185.281-34	<u>SATURNINO DE JESUS</u>	8.000,00
142.615.371-68	JOAO SALUSTIANO DA SILVA	899,57	173.141.191-04	<u>TEREZINHA PEREIRA DE OLIVEIRA</u>	8.000,00
229.633.671-04	JORLANDO BATISTA LEITAO	9.760,00	207.002.961-15	<u>VIOLETA MARIA DA SILVA</u>	7.947,4
103.825.261-04	JOSE ANTONIO NEVES ALVES	618,8	078.428.051-72	<u>ZEFERINO EGUFO</u>	817,32
111.561.201-87	<u>JOSE EL HAGE</u>	1.092,00	406.501.031-49	<u>ZOZIMO MATIAS DE AMORIM</u>	4.400,00

12. Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle Interno

Informações sobre providências adotadas para dar cumprimento às recomendações do Órgão ou Unidade de controle interno expedidas no exercício (de 2008) ou as justificativas para o caso de não cumprimento, conforme disposto abaixo:

NÚMERO DO RELATÓRIO	DESCRIÇÃO DA RECOMENDAÇÃO	SETOR RESPONSÁVEL	PROVIDÊNCIAS ADOTADAS
2006/083 - Auditoria de Gestão Operacional	<p>3.1.1 a 3.1.1.8 – Recomendações: Subitens <u>a</u> até <u>e</u>.</p> <p>a) Envidar esforços junto às convenentes p/ a conclusão definitiva das obras ref. aos Convênios 3037/01 – PM de São José do Rio Claro e 0248/01 – Trópicos, uma vez que estes expiraram em 2003 e continuam com obras em andamento.</p> <p>b) Envidar esforços junto à conveniente a fim de efetivar a conclusão da obra do Convênio 2071/01 – PM de Tangará da Serra, visto que já estava expirado e a obra estava paralisada. Do contrário, abrir TCE no prazo de 30 dias.</p> <p>c) Promover com o DENSP (Presidência), mecanismos visando melhorar os monitoramentos e acompanhamentos dos convênios das áreas técnicas, visando cumprir às ações institucionais.</p> <p>d) (item de competência do nível central)</p> <p>e) Providenciar a renovação dos contratos dos consultores, observando a legislação vigente.</p>	DIESP	<p>a) O Convênio nº 3037/01, com a Prefeitura de São José do Rio Claro, encontra-se aprovado no SIAFI. Quanto ao Convênio nº 0248/01, com a ONG Trópicos, a DIESP informou que estava em andamento a competente Tomada de Contas Especial, conforme Processo nº 25180.007.928/2006-79.</p> <p>b) O referido convênio resultou no Processo de Tomada de Contas Especial (Processo nº 25180.015.324/2005-15), que já se encontrava na Secretaria Federal de Controle desde o dia 09/09/2007.</p> <p>Itens C e E) A DIESP informou que a Coordenação Regional de Mato Grosso tem solicitado à FUNASA/Presidência, responsável pela contratação, providências urgentes e informações com relação a situação contratual destes profissionais, porém não havia obtido qualquer posicionamento. Salientou ainda que a contratação dos engenheiros e um melhor acompanhamento dos convênios e de obras em área indígena, fogem da governabilidade da DIESP.</p>
	<p>3.1.3 a 3.1.3.5.1 – Recomendação: A COREMT deverá providenciar, conforme disponibilidade, a instalação de equipamentos de microcomputador e impressora no Setor de triagem da Casa de Saúde do Índio – CASAI a fim de proporcionar agilidade nas tarefas desenvolvidas pelos profissionais daquela área de saúde.</p>	ASTIN (Assessoria Técnica Indígena)	- A ASTIN – Assessoria Técnica Indígena informa que a recomendação será atendida junto ao DSEI/CASAI.
	<p>3.1.5 a 3.1.5.2.1 – Recomendação para a COREMT:</p> <p>a) Que a CORE, juntamente com o DSEI Xavante e DESAI viabilizem, no que for possível, a contratação de profissionais, a fim de suprir a demanda das ações de saúde indígena no Estado.</p>	ASTIN (Assessoria Técnica Indígena)	- A ASTIN informa que a recomendação será atendida junto ao DSEI, logicamente naquilo que for possível.

	<p>3.2.1 a 3.2.1.1.4.2 – Recomendações de A a C:</p> <p>a) Por meio da CPL, cumprir as exigências contidas no Art. 109 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, nos casos em que houver inabilitações e desclassificações de empresas participantes dos certames licitatórios, devendo a Comissão encaminhar, à Autoridade Superior para apreciação, os atos praticados pela referida CPL, em cumprimento ao estabelecido no art. 38 da referida lei.</p> <p>b) observar ainda as orientações contidas nos Acórdãos nºs 1182/2004-Plenário e 668/2005-Plenário, bem como do Manual de Licitações e Contratos Administrativos do Tribunal de Contas da União.</p> <p>c) Por meio do DIESP, fazer constar no processo da Tomada de Preços nº 009/2006 a documentação emitida por órgão ambiental, tão logo este se pronuncie sobre a necessidade de licença ou outro instrumento de controle a fim de dar suporte legal as atividades da Coordenação Regional.</p>	CPL e DIESP	<p>a) A CPL informa que ficará alerta para atender esta recomendação e que atentar-se-á para os procedimentos legais na realização das futuras licitações.</p> <p>b) A CPL agirá conforme mencionado no item anterior.</p> <p>c) A DIESP informou que foi anexada uma cópia do Ofício enviado ao IBAMA. Quanto à licença ambiental, a Presidência da FUNASA enviou ofício ao IBAMA, com requerimento para licenciamento ambiental das obras de saneamento em área indígena já executadas, porém a COREMT continuava aguardando as respostas.</p>
	<p>3.2.1.4 a 3.2.1.4.2 – Recomendação:</p> <p>Que a Equipe de Pregão da COREMT observe as competências da autoridade instauradora da Comissão nas tomadas de decisões, atente para as exigências dos trâmites legais, contidas no Art. 38 da Lei 8.666/93 e suas alterações (visto que o Sr. Coordenador Regional havia autorizado a deflagração de Pregão Eletrônico e, visto que o Chefe do DSEI Xavante solicitou o arquivamento do processo, o Pregoeiro prontamente encaminhou para arquivamento, não atentando para a autoridade instauradora).</p>	CPL (Equipe de Pregão)	<p>- A Equipe de Pregão acredita que por motivo do final do exercício financeiro há uma demanda em excesso, sob a responsabilidade da Comissão de Pregão. Tal fato ocorreu por, equivocadamente, a Comissão tentar desburocratizar os trâmites, tornando-se menos morosa a tramitação dos processos. Mas, deverá se acautelar quanto a cumprir esta recomendação.</p>

	<p>3.2.3 a 3.2.3.9.2 - Subitens <u>a</u> até <u>d</u>:</p> <p>a) Observe a formalidade processual e proceda ao correto enquadramento legal das aquisições de bens e serviços por meio de Inexigibilidade de licitação, conforme o art. 25 da Lei 8.666/93 e suas alterações, tendo em vista que nos despachos de adjudicação e homologação analisados, tiveram enquadramento no Inciso II, do Art. 24 da citada Lei, que se refere a Dispensa de Licitação.</p> <p>b) Não se utilize de contratação direta (Inexigibilidade de Licitação), ou outra modalidade de licitação, com finalidade de conferir legalidade a processos de despesas já realizadas, sob pena de responsabilização do gestor, pela infringência ao artigo 60 da Lei 4.320/64.</p> <p>c) Nas futuras aquisições de equipamentos, em que se entenda possível a realização da despesa por meio de Inexigibilidade de licitação, se observe as exigências que este tipo de aquisição requer, inclusive acostando ao processo, justificativas e pareceres técnicos que demonstrem a clara impossibilidade de competição.</p> <p>d) Verifique a regularidade fiscal da empresa, antes da emissão do empenho e assinatura do contrato.</p>	<p>Setor de Material, Divisão de Administração e Seção de Recursos Logísticos.</p>	<p>a) A SALOG informa que o SOMAT encontra-se mais atento no enquadramento do artigo de Dispensa de Licitação e Inexigibilidade, por ocasião do encaminhamento visando a adjudicação e homologação por parte do Ordenador de Despesas.</p> <p>b) Será acatada a recomendação. Ressalto que não é comum a COREMT efetuar o procedimento ocorrido.</p> <p>c) A DIADM afirma que certamente adotará maior cautela quanto ao encaminhamento de processos dessa natureza, a fim de que não restem dúvidas quanto aos procedimentos adotados.</p> <p>d) O SOMAT deverá se atentar mais, a fim de atender esta recomendação.</p>
	<p>3.2.4 a 3.2.4.1.4 – Recomendações (prazo: 30 dias)</p> <p>a) Providenciar levantamento dos valores pagos indevidamente a maior.</p> <p>b) solicitar junto ao locador o ressarcimento do valor pago a maior, devidamente atualizado monetariamente.</p>	<p>SALOG (Seção de Recursos Logísticos)</p>	<p>a) Já providenciado, conforme Memº 088/DIADM/SALOG. Devidamente regularizado.</p> <p>b) Já providenciado, conforme Memº 088/DIADM/SALOG. Devidamente regularizado.</p>
	<p>3.2.4.3 – Informar os mecanismos preventivos de controle, visto que não constavam nos processos de pagamento do Contrato 14/2006, documento de comprovação da opção pelo Simples e das requisições de serviço.</p>	<p>SALOG</p>	<p>- A SALOG informa que, juntamente com a Seção de Execução Orçamentária e Financeira, estará estabelecendo uma relação de acompanhamento processual no tocante a sua instrução, pois verificando-se a falta de documento que viabilize o abatimento de valores de impostos, que se demonstre nos autos de pagamento documento que autorize a redução do valor no desconto como a opção pelo Simples. Neste caso específico a SALOG estará notificando a empresa para encaminhamento do documento de opção, bem como pelas requisições dos serviços que caberiam ser cobrados pelo Setor Financeiro.</p>
	<p>3.2.4.4 a 3.2.4.4.3: A COREMT deverá providenciar, imediatamente, um estudo das necessidades reais de locação de máquinas de reprografia para atender a todos os departamentos da Unidade.</p>	<p>SALOG</p>	<p>- A SALOG já efetuou o necessário levantamento e atualmente um novo contrato já está em andamento atendendo todas as unidades da FUNASA em Mato Grosso.</p>

	<p>3.2.4.5 a 3.2.4.5.4 – Recomendações:</p> <p>a) Providenciar, no prazo de 5 (cinco) dias, a alteração da Cláusula IX – Da Vigência e Alteração do Contrato nº 03/2006, por meio do Termo Aditivo, conforme proposto no parecer da Procuradoria Jurídica.</p> <p>b) Cumprir o que determina o Memorando Circular nº 22/GAB/PR/2006 (que trata de atender os pareceres jurídicos), sob pena de responsabilização do gestor.</p>	SALOG	<p>a) Regularizado. O que ocorreu foi a não anexação do termo aditivo que retificou o período de vigência, mas sim sua publicação apenas. No entanto a despesa ocorreu até 31/12/06, portanto dentro da vigência contratual e orçamentária. A retificação é que foi realizada a destempo.</p> <p>b) A CORE sempre procura acatar as orientações da PGF. Continuaremos a buscar estar atentos a esse aspecto.</p>
	<p>3.2.4.6 a 3.2.4.6.2: Que a COREMT encaminhe à Auditoria Interna as providências conclusivas adotadas para sanar definitivamente os apontamentos verificados pela CGU no contrato nº 06/2006, no prazo de 60 (sessenta) dias.</p>	SALOG	<p>- No decorrer de 2007 foram efetuadas correções, porém não atenderam plenamente ao que a CGU havia orientado. A DIADM propôs ao Gabinete um novo levantamento visando obter as reais necessidades da CORE e dar início a um novo procedimento licitatório que espelhe a realidade atual, conforme orientação inclusive da CGU no seu Relatório de Auditoria, onde apresenta as constatações ref. a gestão no exercício de 2007.</p>
	<p>3.2.4.7 a 3.2.4.7.2 - Subitens <u>a</u> e <u>b</u>:</p> <p>a) Fundamentar nos processos as justificativas para alterações de acréscimos ou supressões nos contratos, bem como deve atentar para o cumprimento das recomendações/sugestões propostas pela PGF/FUNASA, na busca pela melhoria nas práticas administrativas a fim de promover maior transparência na aplicação dos recursos públicos.</p> <p>b) Providenciar no prazo de 5 dias, o registro da data de assinatura nos contratos nºs 011, 012 e 110/2006 e, doravante, faça constar a data da celebração de futuros contratos firmados nesta Regional.</p>	SALOG	<p>a) No que diz respeito ao aditamento no quantitativo de gêneros alimentícios solicitados pelos DSEI's Xingu e CASAI Xingu/MT, foram por necessidade uma vez a grande demanda de pacientes indígenas e familiares assistidos por aquela unidade de saúde. No entanto, acreditamos ter havido um lapso quanto à solicitação de justificativa, o que estaremos observando posteriormente nos processo que vierem a ser formalizados.</p> <p>b) Estaremos providenciando o registro dos mesmos, visando garantir a devida regularização.</p>
	<p>3.2.4.9 a 3.2.4.9.3 - Subitens <u>a</u> e <u>b</u>:</p> <p>a) Informar, no prazo de 15 dias, os procedimentos adotados para regularização da situação de contratação das prestações dos serviços de fornecimento de água e esgoto, energia elétrica, telefonia fixa e móvel.</p> <p>b) Informar os procedimentos adotados para evitar os atrasos e multas, bem como apuração de responsabilidades e contabilização das referidas multas.</p>	Seção de Logística, Divisão de Administração, Seção de Execução Orçamentária e Financeira e Gabinete do Coordenador Regional.	<p>a) Já formalizamos o Contrato nº 34/07 de fornecimento de água e coleta de esgoto para atendimento desta CORE/MT. Já estamos formalizando para os Distritos e CASAI's. No tocante ao fornecimento de energia elétrica e telefonia fixo e móvel, ainda não conseguimos concretizar em função da alteração sofrida na forma de fornecimento de telefonia fixa de pulso para minutagem, telefonia móvel que já está com processo formalizado faltando apenas alguns ajustes documentais e de energia elétrica que encontramos dificuldade uma vez que o tipo de demanda da Unidade consumidora é diferenciado, onde somente para a sede é que a Rede Cemat em termos aceita formalizar contrato. Já realizamos reunião com representantes da empresa fornecedora e provavelmente logo estaremos formalizando tal contrato para a devida regularização.</p> <p>b) A SAEOP informa que neste exercício de 2008 as faturas dos serviços contínuos que chegarem naquela seção com multas referentes a pagamentos em atrasos de faturas anteriores, serão pagas e encaminhadas à DIADM para apuração do responsável pelo pagamento em atraso. Acredita que a SALOG está em melhores condições de adotar procedimentos para evitar os atrasos e multas. Ressalta que percebeu muitas melhoras nesse sentido</p>

			em 2007. A SALOG informa que, com referência às multas de telefonia fixa, elas ocorrem devido exclusivamente na demora para o seu pagamento em função da falta muitas vezes de recursos orçamentários para o seu empenho. Ademais, já está em andamento uma diligência, visando apurar o que motivou tais ocorrências.
	3.2.4.10 a 3.2.4.10.3: - Observar a instrução de serviço contida no BS de 25/06/99, que descreve as competências e responsabilidades do fiscal de contrato, bem como promova treinamentos sobre Gerenciamento de Contratos a fim de aumentar o quantitativo de servidores capacitados para tal função.	Seção de Logística e Setor de Capacitação.	- Na maioria dos Distritos, a FUNASA não tem servidores efetivos em número suficiente para atender a demanda de fiscalização por parte desta SALOG. Neste caso há necessidade de estarmos utilizando como fiscal de contrato muitas das vezes o Chefe e seu substituto. A Divisão de Administração, no exercício de 2007 já efetivou treinamento para fiscalização de contratos com vários servidores nos Distritos Sanitários. Existe previsão para em 2008 isso ocorrer novamente. - O Setor de Capacitação enviou o Memº nº 01/DIREH/SECAP, informando que o Curso para Gestão e Fiscalização de Contrato foi proposto para ser incluído no Programa Anual de Capacitação (PS.: Em 2008 foi realizado um curso para suprir tal necessidade).
	3.2.5 a 3.2.5.2 - Subitens <u>a</u> até <u>e</u> : a) regularizar todos os termos de responsabilidades dos bens, no prazo de 60 dias, sob pena de responsabilidade do Gestor; b) concluir, em 30 dias, o inventário de 2006 e encaminhar, no prazo de 40 dias, o relatório de inventário a esta auditoria; c) alienar os Bens Inservíveis, no prazo de 60 dias; d) regularizar os bens imóveis irregulares, e efetuar o acerto contável no SIAFI; e) promover, com os demais setores, o cumprimento das normas de controle de uso e de movimentação dos bens móveis, advertindo sobre a necessidade de comunicar previamente ao SOPATG, quando houver necessidade de movimentação de qualquer bem móvel seja entre os setores, seja para movimentação de saída das dependências da Regional.	SOPAT – Setor de Patrimônio e SALOG	a) Os termos de responsabilidade estão sendo atualizados. b) O SOPAT enviou segue também cópia do Memº nº 122/SOPAT de 16/10/2007, que encaminha o inventário concluído dos materiais pendentes nos exercícios de 2005 e 2006. c) O processo de alienação estava em tramitação, visando sua conclusão. d) A regularização dos bens imóveis estava em andamento, apenas aguardando orientações da GRPU, para continuidade. e) O SOPAT remeteu memorando circular acerca do controle dos bens móveis e sua movimentação entre os setores.
	3.2.6 a 3.2.6.5.2 - Subitens <u>a</u> até <u>c</u> a) providenciar, no prazo de 10 dias, a apropriação contábil dos materiais adquiridos (pneus e tubulações), bem como o registro no ASI, e conjuntamente com o DIESP e SOTRA encontrem a melhor forma de controle desses materiais, com vistas a refletir a veracidade do estoque físico com os sistemas de controle, pois estes não estavam sob guarda direta do setor de material; b) verificar a validade dos medicamentos estocados na farmácia da CASAI, e providenciar a retirada daqueles com prazo de validade expirado, dando-lhes a devida destinação; c) promover o treinamento dos servidores lotados no SOMAT quanto à utilização da nova ferramenta de trabalho, o ASI, a fim de	SOMAT, DIESP, SOTRA, SALOG, DSEI CUIABÁ.	a) A DIESP informa que o SOMAT tem dificuldade para estocar o material, visto que devido ao volume do material, não existe possibilidade de mantê-lo no almoxarifado da Sede da COREMT, onde o SOMAT possui pleno controle. O material encontra-se guardado no galpão de saneamento no Bairro Marajoara, no município de Várzea Grande/MT. Contudo, foi efetuada a apropriação contábil. O SOMAT menciona que a NF do material não foi encaminhada ao SOMAT por tratar-se de material exclusivo de uso e controle da DIESP. b) O DSEI Cuiabá informa que os medicamentos com prazo de validade vencido que estavam estocados na Farmácia da CASAI/Cuiabá já foram retirados.

	que seja evitada a descontinuidade dos serviços em caso de uma possível ausência de qualquer um dos servidores do setor.		c) O SOMAT garante que desconhece qualquer descontinuidade com referência ao sistema ASI/Almoxarifado.
	3.2.7 a 3.2.7.5 - Subitens <u>a</u> até <u>d</u> (promover as seguintes melhorias no SOTRA – Setor de Transportes): a) implementar o Sistema de Controle de Transportes – SICOTWEB, e efetuar os lançamentos dos Boletins Diários de Tráfego – BDT's, ref. 2006; b) atualizar a documentação da frota da CORE. Os CRLV do exercício 2006 serão objeto de inspeção física na próxima auditoria interna; c) solicitar dos motoristas a renovação da CNH, apresentando cópia da mesma para atualização do cadastro, informando-os que só poderão conduzir veículos oficiais após a regularização junto ao DETRAN; d) atualizar o arquivo do SOTRA, com cópias das carteiras de habilitação dos motoristas.	SOTRA e SALOG	a) O SOTRA informa que estará trabalhando para cumprir as determinações dentro dos prazos concedidos. b) O SOTRA afirma que as viaturas relacionadas já tiveram seus licenciamentos de 2006 e 2007 regularizados, exceto alguns veículos que dependem de transferências e um específico que está em comodato. c) As Carteiras de Habilitação dos motoristas estão todas atualizadas, inclusive para o ano de 2008. A única exceção trata-se do servidor Benedito Elias de Figueiredo (Motorista Oficial), visto que ele encontra-se em licença médica para tratamento de alcoolismo, portanto sem condições de exercer sua função. d) Será atendido dentro do prazo concedido.
	3.2.7.6: A CORE deve, juntamente com o DSEI, FUNAI e Ministério Público, sensibilizar as lideranças indígenas no sentido de coibir tais atitudes, visando resguardar a integridade física dos agentes da FUNASA, bem como preservar o patrimônio público.	ASTIN e GAB/CR	- A Assessoria Técnica Indígena informa que buscará soluções. Ressaltamos que se trata de uma situação que vem ocorrendo em escala cada vez menor, porém já perdura desde que esta Instituição assumiu a atenção à saúde dos povos indígenas.
2007/033 Avaliação da execução do Convênio nº 596/2005 de Instituto de Pesquisa Ambiental do Xingu – IPEAX/MT.	4.3.1.3: Ao DSEI Xingu: Adote providências em conjunto com o DESAI para garantir o suprimento de medicamentos da farmácia básica, evitando demandar o IPEAX para as aquisições de tais medicamentos.	DSEI Xingu.	- O Departamento de Saúde Indígena – DESAI, da Presidência da FUNASA, efetuou licitações visando atender a presente necessidade durante o exercício de 2008.
	4.5: Ao IPEAX: a) recolher à conta do convênio o valor de R\$ 1.755,62 referente ao pagamento de despesas com serviços de telefonia que não se relacionavam com as ações pactuadas no convênio; b) instituir norma interna disciplinando o uso de serviços de telefonia.	DSEI Xingu	- O IPEAX verificou os funcionários responsáveis e o valor de R\$ 1.701,63 será ressarcido em 6 parcelas no valor de R\$ 283,60 cada uma e será depositado na conta do convênio todo dia 10 de cada mês. O valor de R\$ 53,99 será ressarcido ao convênio até o término de sua vigência. O IPEAX se comprometeu a enviar uma cópia do comprovante à Auditoria.

	<p>4.6 – Ao IPEAX:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar gestões junto a Delegacia Regional do Trabalho visando à emissão de laudo pericial que evidencie as condições insalubres de prestação de serviços que ensejam o pagamento do adicional de insalubridade. 	DSEI Xingu	- O IPEAX informou que já efetuou contato com a Delegacia de Trabalho mais próxima (que fica distante 327 km), tendo obtido as devidas orientações para a obtenção do laudo, no entanto informou que estava aguardando a liberação de recursos para proceder as diligências necessárias. Comprometeu-se a enviar uma cópia do laudo tão logo o tenham em mãos.
	<p>4.7:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adotar providências junto ao DESAI e DEADM visando garantir recursos ao DSEI Xingu para o custeio de despesas com alimentação de pacientes e acompanhantes em trânsito, conforme previsto na Portaria nº 877/2006. 	COREMT	<ul style="list-style-type: none"> - Durante a maior parte de 2008 esteve em vigência uma Ata de Registro de Preços, que garantiu o fornecimento de gêneros alimentícios, visando atender aos pacientes e acompanhantes. - Atualmente está sendo assinado um novo contrato com o mesmo objetivo.
<p>2007/032</p> <p>Avaliação da execução do Convênio nº 1331/2004 – Operação Amazônia Nativa – OPAN.</p>	<p>5.6 – À COREMT e ao DSEI Cuiabá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para atentar quanto à concretude dos dados gerais das ações de saúde desenvolvidas em sua respectiva área de abrangência e atuação, para possibilitar maior consistência quando da análise das informações obtidas. 	DSEI Cuiabá e OPAN.	<p>Memº nº GAB/DSEI 124, de 14/07/2008: A partir da recomendação enunciada nos itens 2 e 3 do Memorando nº 44/ASSCONV/CGPAS/DESAI, o DSEI Cuiabá passou a adotar relatório técnico demonstrando a “Avaliação das Metas Previstas no Plano Distrital de Saúde Indígena do DSEI Cuiabá”, fazendo referência ao convênio objeto da análise e período analisado. Ressalto que referido relatório técnico, na sua forma e maneira de demonstrar o conteúdo, foi idealizado pelo próprio distrito e não foi rejeitado, questionado ou devolvido, desde que passamos a adotá-lo. (Menciona também com tem sido efetuado um melhor acompanhamento após recomendações recebidas mediante Memorando Circular nº 04/DESAI de 02/06/2008). Os procedimentos anteriores do DSEI, no controle dos registros no SIASI, induziram as Conveniadas a despreocupar-se em suprir seus quadros com profissional da área ou com capacitação/qualificação em epidemiologia da mesma forma que o DSEI Cuiabá igualmente não se empenhou, até a presente gestão, em tomar todos os seus pólos base, unidades físicas e estruturá-los na forma preconizada. Dentre outras coisas, na efetiva estruturação do pólo base está a instalação dos sistemas de informação da Instituição, o SIASI.</p>
<p>Memorando nº 2172 da COGIN/CGAUD/AUDIT (ref. Relatório nº 2005/006)</p>	Solicitação de informação pertinente a alguns itens do relatório.	DIADM	Memº nº 142/DIADM, de 15/09/08, informa acerca de cada um dos itens.
<p>2007/126</p> <p>Auditoria de Gestão</p>	<p>3.1 e subitens e 3.2 e subitens.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar o fiscal do contrato visando o cumprimento de sua missão, observando os prazos contidos no cronograma de execução da obra, notificando a empresa tempestivamente com vistas a cumprir o objeto e, quando houver inadimplência por parte do 	DIESP e SALOG.	- A DIESP mencionou as grandes dificuldades que tem enfrentado há mais de 5 anos: deficiência de recursos humanos (engenheiros), logística e frota de viaturas escassa. Cita que somente possui 4 engenheiros do quadro funcional. Em 2007 haviam 7 consultores/engenheiros contratados da UNESCO. Em 2008 apenas 1 contrato foi renovado. A Divisão

	<p>contratado, que recomende a Administração a aplicação das penalidades previstas no citado contrato, antes do término da vigência do mesmo.</p>		<p>acompanhava no final de 2008 15 obras em área indígena, 200 convênios em diversos municípios, procede a análise e visitas técnicas para aprovação de projetos visando convênios do PAC e emendas Parlamentares, manutenção e prevenção em sistemas em aldeias indígenas, elaborou cerca de 31 projetos de obras de sistemas de abastecimento de água em áreas indígenas, etc.</p> <p>- A SALOG informou que tem observado a ocorrência de várias situações em que a área técnica tem deixado de proceder ao encaminhamento dos autos para aplicação das sanções contratuais no tempo e no grau devidos. Informa ainda que a DIESP tem feito ajustes em seus processos para contratação de empresas para execução de obras, de modo que haja um período maior para as execuções, o que provavelmente deverá reduzir as inadimplências.</p>
	<p>3.5.13 a 3.5.13.5: a) À COREMT para conhecimento e providências que julgar necessária. b) Ao DSEI Xavante para conhecimento do dever constitucional de prestar contas, sob pena da apuração de responsabilidade.</p>	<p>COREMT e DSEI Xavante</p>	<p>Infelizmente a chefia anterior do DSEI Xavante apresentou deficiência no seu desempenho e não prestou as informações, conforme apontado. Contudo, a Administração atual do DSEI tem se empenhado em cumprir com seu dever constitucional de prestar contas, com o devido acompanhamento do Gabinete do Coordenador Regional e da Assessoria Técnica Indígena.</p>
	<p>3.5.15: - Supervisão Administrativa, apurou a realização de despesas em valor superior a R\$ 90.000,00 sem o devido processo legal. Objeto de sindicância.</p>	<p>DIREH</p>	<p>- A Divisão de Recursos Humanos enviou cópia do Memº 116/DIREH/CORE/MT/FUNASA, com a Portaria nº 27, de 07.02.08, instaurada com o objetivo de apurar as irregularidades apontadas no DSEI Xingu.</p>
	<p>3.6.1 a 3.6.1.8: a) Implementar e ajustar seus controles internos primários com vistas a agilizar os procedimentos licitatórios, de forma a evitar descontinuidade na execução dos contratos; b) Nos próximos certames evitar exigências que possam caracterizar direcionamento da licitação, visando não comprometer o princípio da competitividade.</p>	<p>SALOG</p>	<p>- A SALOG, Seção responsável pela elaboração dos pedidos de contratação e dos termos de referência, informa que a fim de se evitar tais ocorrências está buscando construir termos de referência mais detalhados demonstrando realmente qual o serviço ou material será útil a esta /administração, o que poderá nortear melhor o entendimento do Pregoeiro que ora irá trabalhar no mesmo.</p>
	<p>3.6.2 a 3.6.2.4: Pagamento de despesas com remoção de paciente em estado grave de saúde, de área indígena em aeronave tipo UTI. a) Proceder a justificativa do fato, com os devidos fundamentos e motivação. b) Planejar a contratação dos seus serviços com a finalidade de cumprimento da Lei de Licitação e a manutenção das atividades essenciais para a saúde do índio. c) Abstenha-se de utilizar contratação direta, ou outro</p>	<p>SALOG</p>	<p>O Memº nº. 2479/DIADM/SALOG traz esclarecimentos sobre este item, mencionando que o técnico da Assessoria Técnica Indígena relatou o estado de gravidade do recém nascido indígena que precisava ser removido com urgência via UTI aérea. Quanto à falta de contrato informa que, embora houvesse contrato tramitando para a referida contratação, ocorreu excessiva morosidade devido à burocracia administrativa. Salienta ainda que a equipe técnica local tentou junto à Central de Regulação do Estado de Mato Grosso o apoio necessário para o atendimento, mas isto não foi possível.</p>

	<p>procedimento, com finalidade de conferir legalidade a processos de despesas já realizadas, sob pena de responsabilização do gestor, pela infringência ao artigo 60 da Lei 4.320/64.</p>		<p>Ressalte-se ainda que a COREMT está se empenhando para garantir o atendimento às necessidades mediante o devido processo licitatório e subsequentes contratos.</p>
	<p>3.6.3 a 3.6.3.3: - Nas futuras licitações atentar para o disposto na Instrução Normativa, no tocante a discriminação do total da metragem das áreas consideradas “hospitalares”, evitando assim dúbio entendimento para a elaboração das propostas dos licitantes interessados.</p>	<p>SALOG</p>	<p>- A SALOG informou que a quantificação da metragem é aferida conforme determina a respectiva Instrução Normativa, conforme registrado nos autos do processo.</p>
	<p>3.6.4 a 3.6.4.5: a) Justificar a ausência da pesquisa de mercado no sentido de acudir possíveis prestadores dos serviços, bem como dos preços praticados para comprovar a impossibilidade de competição; b) Justificar o motivo da ausência de documento comprovando o valor do equipamento novo para demonstrar se os custos dos serviços são economicamente viáveis, sob pena de apuração de responsabilidade; c) Evitar a utilização da Inexigibilidade de Licitação, em fazendo uso deste procedimento, que se observe as exigências requeridas pela legislação, inclusive acostando ao processo, justificativas e pareceres técnicos que demonstrem a clara impossibilidade de competição e documentação que comprove que a empresa que se pretende contratar é realmente a única que presta os serviços.</p>	<p>Divisão de Engenharia (DIESP) e Setor de Perfuração de Poços, SALOG e DIADM.</p>	<p>Segue despacho do Setor de Perfuração de Poços, com os esclarecimentos: a) Não houve pesquisa no mercado devido a Empresa fabricante, ter a exclusividade em todo território nacional, pela: - prestação de serviços de manutenção e assistência técnica; - fornecimento de peças e acessórios com características específicas, conforme atestados de exclusividade constante no processo original. b) Por motivos desconhecidos os orçamentos, que demonstram os preços dos equipamentos novos, não foram anexados ao processo. Após contato com a Empresa foi solicitado que nos encaminhassem, cópia da proposta emitida na época. Esse documento foi encaminhado para a Auditoria em 2008. c) Teremos, como tivemos nesta Inexigibilidade, todo o zelo com o bem público, assegurando-nos de que as Empresas possuem exclusividade, para que possamos dar continuidade na contratação. A SALOG ainda acrescenta que a sugestão da modalidade de contratação se dá pela DIADM e posteriormente, pelo Ordenador de Despesas. Num segundo momento, o Setor de Material verifica a aplicação da modalidade, exigindo da empresa a documentação comprobatória. A SALOG buscou atender o ato legal para o procedimento através do despacho emitido às fls. 53 do processo 25180.009.078/2007-24, no qual foi solicitado o seguinte: “o empenho da despesa, a verificação real se somente a empresa PROMINAS era detentora da exclusividade dos serviços ora pleiteados bem como a realização de pesquisa de mercado para verificação do valor venal do equipamento a fim de viabilizar o conserto da mesma sem extrapolar o limite legal do custo-benefício”. A DIADM tem solicitado aos setores a seguirem de perto as orientações emanadas da Auditoria também neste assunto.</p>
	<p>3.6.3.7: - Houve redução no número de processos de aquisição de bens e serviços, por meio de dispensa de licitação e de inexigibilidade. Contudo, houve muita ocorrência de formalização insatisfatória dos autos, morosidade na tramitação e inobservância de leis e regulamentos e instrução processual inadequada.</p>	<p>CR, DIADM, SALOG e SOMAT.</p>	<p>A DIADM está, junto à SALOG e SOMAT buscando meios de proceder a uma maior agilidade nos procedimentos, de modo à igualmente manter uma instrução processual mais acurada, de acordo com as orientações normativas e legais.</p>

	<p>3.7 a 3.7.5: Ref. Pagamento de diária a colaborador. - Proceder a justificativa do fato, devidamente fundamentada sob pena de devolução dos valores pagos ao colaborador.</p>	DSEI XAVANTE	<p>- A passagem emitida pelo colaborador Jailton de Matos, foi autorizada na época pela então Chefe do Distrito, Srª Marley Arantes de Oliveira e que não vislumbramos nenhuma justificativa, uma vez que a viagem se deu para tratar de assuntos particulares junto à FUNAI.</p>
	<p>3.8 a 3.8.10: Controle deficiente do Contrato nº 38/2006: a) Reavaliar a questão da indicação dos fiscais de contratos com objetivo de equalizar sua distribuição, indicando servidores que atuem em áreas correlatas a sua execução para melhoria do controle de sua execução; b) pertinente à Corregedoria.</p>	CR e SALOG.	<p>O Memº nº. 31/FISCAL DE CONTRATO/COREMT/FUNASA, da Fiscal do contrato esclarece acerca do assunto o que segue: os serviços eram efetuados na ponta, ou seja, nos Distritos, com seus respectivos pedidos. Reconhece que nesse caso houve falha no controle da Fiscal, porém destaca que isso ocorreu principalmente porque se tratava de atendimentos emergenciais e muitas vezes ocorriam no final de semana, o que possivelmente resultou no desencontro de dados, o que provavelmente proporcionou inclusive o faturamento no valor exato do saldo. Ressaltou que muitas vezes, visando aproveitamento do serviço, ocorriam mudanças de rota, isso sendo autorizado pelo servidor do Distrito que estava sendo atendido, tanto é assim que as faturas eram posteriormente atestadas e assinadas por servidor do quadro permanente da FUNASA. A fiscal não tinha como discutir com um enfermeiro ou chefe local que autorizava a viagem, visto que eles vivenciavam a situação emergencial. Salientou que alguns serviços foram efetuados em rotas não homologadas, o que dificultou a definição da rota. Tal assunto foi discutido com a ANAC. Tais fatores acarretaram dificuldade no acompanhamento contratual, mas nada que trouxesse prejuízo à Instituição, visto que os serviços foram solicitados, executados e atestados.</p>
	<p>3.9 a 3.9.12: Contrato de terceirização de mão-de-obra: - Para a Corregedoria/Auditoria: em vista do não encaminhamento do processo à Auditoria Interna na forma sugerida nos pareceres jurídicos, e da não adoção da recomendação da CGU/MT, e ainda das diversas irregularidades ocorridas na execução do contrato sugere-se a abertura de sindicância pela Corregedoria com vistas a aprofundar as investigações, objeto da contratação de terceirização.</p>	CR, SALOG e Fiscal.	<p>A SALOG informa que quando da formalização do contrato original que estabeleceu à época o cargo de Secretária foi em função de sua atribuição de acordo com a funcionalidade desta FUNASA. Quando o primeiro Termo Aditivo de reavaliação efetuada pela CGU, tanto o Ordenador de Despesas da época, bem como a fiscal do contrato eram conhecedores da necessidade de reduzir legalmente o número de cargos diminuindo, visando também a redução de valores. No entanto através de decisão do próprio Ordenador de Despesas e da fiscal do contrato ficou estabelecido que fosse feita uma readequação do cargo onde seria feita a alteração apenas da nomenclatura, mas não das atribuições, pois elas seriam as mesmas.</p>
	<p>3.10 a 3.10.12: Desvio de finalidade na utilização do contrato de hora/vôo para atender as ações básicas da saúde indígena. - Proceder à justificativa do fato, devidamente fundamentada sob pena de ressarcimentos dos valores e apuração de responsabilidade.</p>	DSEI Xavante. E Fiscal do Contrato.	<p>Por intermédio do Memº nº. 31/FISCAL DE CONTRATO/COREMT/FUNASA, a Fiscal do contrato discorre acerca do assunto, afirmando a regularidade da execução do contrato durante o período em que atuou nessa designação. O DSEI Xavante, mediante o Memº nº. 576/2008/SAADM esclarece quanto à utilização da hora-vôo, mencionando que as horas vôo questionadas não foram utilizadas por nenhum servidor do Distrito e nem a serviço do DSEI, de modo que nada tem a justificar.</p>

			<p>Informa ainda que a aeronave foi utilizada pelo então Coordenador Regional Evandro Vitório e pelo Sr. Frederico José Monteiro da Silveira do DESAI no deslocamento para Barra do Garças a fim de participar da inauguração da Sede do DSEI Xavante.</p>
	<p>3.11 a 3.11.7 – Contrato de Reprografia - À Corregedoria da Auditoria Interna/FUNASA, em vista do apontamento e ainda das diversas irregularidades ocorridas na execução do contrato sugere-se a instauração de sindicância com vistas apurar o sobrepreço e demais irregularidades verificados na execução do contrato.</p>	SALOG	<p>O Memº nº. 2479/DIADM/SALOG traz esclarecimentos sobre o este item, esclarecendo, inclusive, que já foi assinado um novo contrato, de modo que o problema apontado foi solucionado. No citado memorando informa que no contrato anterior foi efetuada a aglutinação das franquias das máquinas, o que evitou o número de cópias excedentes. Foi encaminhado um ofício a empresa FUTURA, informando da necessidade urgente de redução em aproximadamente 23% dentro da margem contratual onde atenderia de forma satisfatória a necessidade da COREMT, inclusive porque a média estabelecida na avaliação da CGU equivale a 28.307 cópias/mês. Contudo, como já mencionado, já existe um outro contrato que atende a todos os DSEIs e setores da CORE.</p>
	<p>3.11.8 a 3.11.15 – Contrato de Vigilância a) Atender as recomendações emanadas nos Pareceres da PGF. b) À Corregedoria da Auditoria Interna/FUNASA, para proceder sindicância para apurar responsabilidade e eventuais prejuízos pela perda da vigência do contrato nº 22/2002,.</p>	SALOG	<p>- A SALOG considera que foi um equívoco a solicitação de aditivo para 3 meses, informa que conforme consta na fl. 5630 do processo original, foi elaborado o 7º Termo Aditivo com prorrogação para 12 meses, como previa o Contrato. Quanto ao processo nº 25180.011.014/2005-21 (Pregão Eletrônico 67/2005), a publicação da vigência do referido Termo Aditivo, foi lançado equivocadamente, e retificado posteriormente, conforme DOU nº 149 de 04/08/2006 (fl. 553 dos autos). A Dispensa de Licitação somente foi aberta em 29/12/2006 porque o processo licitatório que se encontrava em andamento foi cancelado por falha no procedimento, o que ocasionou a deflagração de uma Dispensa para contratação emergencial, para darmos continuidade a execução dos serviços de vigilância, uma vez que diante de tal situação não havia tempo hábil para a formalização de um novo pregão. O processo foi enviado ao Sr. Coordenador Regional, conforme sugestão.</p>
	<p>3.12. – ref. Tomada de Preços 04/2006: a) Justificar o motivo do recebimento e consideração e análise de uma solicitação de aditamento da empresa antes da existência de contrato.; b) Justificar a razão da demora na ação administrativa relativa a efetivação do termo aditivo, demonstrando se o ato trouxe prejuízos ao erário. c) Avaliar e cumprir as recomendações da Procuradoria Geral Federal relativa à instauração do procedimento de sindicância para apurar responsabilidade sobre a questão do descumprimento do prazo, se for o caso;.</p>	DIESP e SALOG.	<p>Por intermédio do Memorando nº. 178/DIESP, a Divisão de Engenharia aborda o assunto esclarecendo quanto ao apontamento dos itens em questão. a) Igualmente o Memº nº. 2479/DIADM/SALOG traz esclarecimentos sobre o este item no que tange à aplicação das sanções contratuais.</p>

	<p><u>Contrato 96/2006</u></p> <p>d) Justificar o motivo do recebimento da nota fiscal 96, no valor de R\$ 52.639,16, emitida no dia 26.12.2006, bem antes da assinatura do contrato e execução da obra, que somente foi iniciada em 05.02.2007;</p> <p>e) Cumprir os termos dos contratos firmados, observando as cláusulas referentes às obrigações do contratante no que diz respeito à dotação orçamentária para cobertura financeira e pagamento da despesa, no prazo pactuado.</p> <p>f) Manter o contratante informado tempestivamente das decisões tomadas pela Administração em relação ao objeto contratado e demais decisões relacionadas com a execução da obra.</p> <p>3.13.5: Contrato 101/2006</p> <p>a) Cumprir os termos do Edital de TP, tempestivamente aplicando ao fornecedor faltoso as penalidades previstas no instrumento convocatório;</p> <p>b) Que mantenha o Contratante informado tempestivamente das decisões tomadas pela Administração em relação ao objeto contratado e demais decisões relacionadas com a execução da obra;</p> <p>c) Informar se a contratada executou realmente os serviços. Caso não tenha efetivada a obra, comunicar as providências tomadas pela Administração pra punir a empresa faltosa.</p>		
	<p>3.14 a 3.14.6 – Veículos do DSEI Kayapó (Colíder):</p> <p>a) Promover o imediato pagamento do débito junto ao DETRAN com a finalidade de regularização dos 2 veículos.</p>	SOTRA	Estaremos remetendo os esclarecimentos tão logo o Setor de Transporte nos forneça.
	<p>3.16 A 3.20 – Bens Imóveis:</p> <p>a) Proceder ao levantamento das inconsistências e providenciar os ajustes necessários para regularização dos registros de forma que retrate a realidade da situação dos bens imóveis da COREMT;</p> <p>b) Articular com a GRPU/MT, com a finalidade de obter a senha do SPIUNET, receber orientações acerca da utilização do sistema e dos procedimentos referentes aos ajustes relatados na alínea “a”;</p> <p>c) Verificar com a GRPU/MT, a possibilidade daquela Unidade proceder ao trabalho de avaliar diversos imóveis com registros incompatíveis com os valores de mercado, a exemplo veja os exemplos dos saldos das subcontas 14211.01.00 e 14211.07.00.</p> <p>d) Analisar o registro da subconta 14211.80.00 – Estudos e Projetos em conjunto com a DISESP e, se a citada despesa já tiver sido executada e encerrada, providenciar sua baixa no SIAFI;</p>	Setor de Patrimônio	Estaremos remetendo os esclarecimentos tão logo o Setor de Patrimônio nos forneça. Saliento que as informações pertinentes a estes itens foram prejudicadas visto que, por estes dias, os servidores do SOPAT estão profundamente envolvidos na execução do inventário de material e demais levantamentos pertinentes, de modo que somente poderemos fornecer tais informações posteriormente.

	<p>e) Analisar os registros da subconta 14211.91.00 – Obras em Andamento em conjunto com a DIESP, havendo termo de encerramento ou entrega para as Entidades, no caso de convênios, que seja providenciada sua baixa no SIAFI.</p> <p>Bens Móveis</p> <p>a) Concluir a busca pelos bens não localizados e, se restar algum material permanente que não seja localizado no âmbito da Unidade ?Gesta0ora, providenciar a abertura de processo de sindicância, por meio de comunicação à Divisão de Administração pelo Setor de Patrimônio para deflagração do procedimento visando à apuração de responsabilidade com vistas ao ressarcimento ao erário;</p> <p>b) Regularizar a situação dos bens desaparecidos no sistema de controle de bens permanentes para a situação ou condição própria compatível com o registro no SIAFI na conta 14212.90.00 – Bens em processo de localização;</p> <p>c) Proceder ao registro no SIAFI na conta 14212.90.00 – Bens em processo de localização, com a indicação do CPF do responsável pelo bem, em conformidade com o Termo de Responsabilidade, até que a Comissão Sindicante pronuncie-se acerca da responsabilidade pelo desaparecimento do bem móvel, no prazo máximo de 50 dias;</p> <p>d) Concluída a sindicância, com a devida responsabilização e, caso não houver ressarcimento por parte do responsável, na forma estabelecida pela Comissão, deverá ser deflagrado o Processo Administrativo Disciplinar e a baixa na conta 14212.90.00 – Bens em processo de localização e o devido registro na conta contábil 19913.00.00 Diversos Responsáveis em Apuração até a finalização do PAD;</p> <p>e) Se houver o ressarcimento pelo responsável, providenciar a regularização dos registros, com a baixa do bem no ASI e na Conta 19913.00.00 Diversos Responsáveis em apuração.</p> <p>Bens a Alienar:</p> <p>- Agilizar os procedimentos de alienação dos bens considerados inservíveis em conformidade com o Decreto 99.658/90.</p> <p>Bens em Poder de Outras Unidades ou Terceiros</p> <p>- Realizar levantamento com o objetivo de verificar se todos os bens que estavam emprestados aos municípios foram realmente doados.</p>		
--	--	--	--

13. Determinações e recomendações do TCU

Item 13 do conteúdo geral por natureza jurídica do Anexo II da DN-TCU-93/2008

Informações sobre providências adotadas para dar cumprimento às recomendações do Órgão ou Unidade de controle interno expedidas no exercício (de 2008) ou as justificativas para o caso de não cumprimento, conforme disposto **abaixo**:

NÚMERO DO RELATÓRIO	Item do Relatório	Recomendação	SETOR RESPONSÁVEL	PROVIDÊNCIAS ADOTADAS
208094 (Auditoria Anual de Contas do Exercício de 2007) - CGU	2.1.1.1	<p>Recomendação 001: Anexar aos processos licitatórios orçamento estimado em planilhas de quantitativos e preços unitários com vistas à estimativa de custos do objeto licitado;</p> <p>Recomendação 002: Abster-se de solicitar como exigência para participação na licitação o prévio cadastro no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, apresentando como uma faculdade ao participante da licitação;</p> <p>Recomendação 003: Apresentar comprovante de publicação do aviso contendo o resumo do edital em jornal de grande circulação nas licitações realizadas sob a modalidade tomada de preços;</p> <p>Recomendação 004: Apresentar no processo justificativa para a exigência de índices contábeis que comprovem a boa situação financeira dos licitantes, conforme previsto no § 5º do art. 31 da Lei nº 8.666/93;</p> <p>Recomendação 05: Observar a Lei nº 8.666/93 quanto à obediência dos aspectos necessários à formalização dos processos licitatórios.</p>	<p>CPL, Pregão e SALOG</p> <p>CPL e Pregão</p> <p>CPL e Pregão</p> <p>CPL e Pregão</p> <p>CPL</p>	- Os setores envolvidos comprometeram-se a atender as presentes recomendações, tendo como data limite para implementação o dia 30/06/2008.
	2.2.1.1	<p>Recomendação 001: Exigir certificados de exclusividade somente dos entes enumerados no art. 25, I, da Lei nº 8.666/83;</p> <p>Recomendação 002: Utilizar o fundamento adequado para a adjudicação e homologação do processo de inexigibilidade de licitação;</p>	<p>SOMAT</p> <p>CR e</p>	- As presentes recomendações em geral tem sido aplicadas. A data limite para implementação foi em 23/06/2008.

		Recomendação 003: Anexar no processo comprovante de publicação de ato de ratificação da inexigibilidade no Diário Oficial da União.	SOMAT SOMAT	
3.1.1.1	Recomendação 001: Efetuar o pagamento da indenização de campo somente quando a escala de trabalho contemplar a jornada de trabalho integral do servidor. Recomendação 002: Averiguar a situação do servidor matrícula nº 489844 (Evandro Rodrigues Soares – lotado no ERS de Peixoto de Azevedo) e, em se confirmando a acumulação do cargo de Vereador com o cargo efetivo na FUNASA/MT, somente efetuar o pagamento da indenização de campo para os dias em que ele efetivamente cumprir a jornada de trabalho integral no campo.	SAPAG SACAD e SAPAG	- A Divisão de Recursos Humanos, por intermédio de suas respectivas áreas, estará atenta a certificar da correção do encaminhamento para pagamento da indenização. Além disso, está sendo efetuado levantamento quanto a certificação de que pagamento já efetuados nos dois últimos exercícios tenham sido realizados corretamente. Quanto à Recomendação 002, a DIREH estará procedendo a diligência no sentido de certificar da regularidade do pagamento ao servidor matrícula nº 489844. Posteriormente, a SACAD – Seção de Cadastro informou que no assentamento funcional do servidor não consta quaisquer informações que o mesmo acumula cargo efetivo com o cargo de vereador. Resta a diligência.	
3.1.2.1	Recomendação 001: Exigir a comprovação da regularidade fiscal (INSS e FGTS) de todas as empresas contratadas (inclusive as contratadas por meio de Dispensa), a fim de obedecer ao Acórdão TCU nº 1.467/2003.	CPL, PREGÃO, SOMAT e SALOG	- As áreas envolvidas concordam plenamente com esta recomendação e estabeleceram a data para implementação em 30/06/2008.	
3.1.3.1	Recomendação 001: Efetuar um levantamento da real necessidade da contratação dos postos de serviços terceirizados, apresentando a descrição detalhada das atividades que deverão ser desenvolvidas por cada posto de serviço e justificando os quantitativos necessários para cada posto; Recomendação 002: Realizar novo processo licitatório no intuito de sanar as falhas provenientes das alterações realizadas pelo 2º Termo Aditivo ao Contrato 06/2006.	SALOG, DIREH e DIADM SALOG, DIREH e DIADM	- As referidas áreas concordaram com a recomendação, estabelecendo a data de 31/12/2008, como limite para implementação. Contudo, ainda está em andamento o Processo nº 25180.015.898/2008-36, visando o necessário procedimento licitatório.	
3.1.3.2	Recomendação 001: Fazer adequação no quantitativo da franquia contratada, mediante histórico da produção de cópias. Recomendação 002: Adotar as providências cabíveis, uma vez que a subutilização da franquia resulta em danos ao erário, bem como consubstancia	SALOG SALOG	- A SALOG concordou com a recomendação, estabelecendo a data limite para implementação em 31/10/2008. Mencionou ainda, à época que estava em andamento um procedimento licitatório que visa efetuar uma nova contratação que atenderá a toda a COREMT (incluindo os DSEIs), de modo que haja um correto atendimento ao objeto destas recomendações. Ressalte-se que o contrato resultante desse procedimento já está em andamento desde 2008.	

		inobservância aos princípios da economicidade e que a repetição dos fatos ensejará recolhimento ao erário por parte de quem lhes der causa.		
3.1.3.3	Recomendação 001: Efetuar pesquisas de preços em pelo menos três empresas antes de prorrogar a vigência dos contratos de serviços continuados, no intuito de garantir que a manutenção dos preços contratados é vantajosa à Administração, conforme preconizado pelo art. 57, II da Lei 8.666/93.	SALOG		- Houve concordância, sendo estabelecida a data limite em 01/07/2008. Tal recomendação está sendo seguida.
3.1.4.1	Recomendação 001: Notificar o conveniente sempre que o mesmo não apresentar a prestação de contas no prazo legal, anexando o comprovante da notificação ao processo e promovendo a inscrição em inadimplência no sistema SIAFI; Recomendação 002: Elaborar plano de finalização das análises das prestações de contas dos convênios, realizando o devido registro da situação no sistema SIAFI.	Equipe Convênios Equipe Convênios		- Houve concordância, sendo estabelecida a data limite em 11/07/2008. A Equipe de Convênios está acatando tais recomendações.
4.1.1.1	Recomendação 001: Exigir os relatórios de viagem e o boletim diário de tráfego e/ou bilhete de passagem, de modo a comprovar o efetivo deslocamento. Caso não fique comprovado, exigir a devolução das diárias pagas em excesso; Recomendação 002: Exigir a devolução de diárias pagas em excesso aos servidores matrículas nºs 503555 (157/DSEI- Eurides de Oliveira Alves-DSEI Cuiabá) e 485015 (614/DIESP- Enedino Maximiano de Jesus-DIESP), caso não fique comprovado o afastamento no período previsto; Recomendação 003: Comprovar a pertinência/regularidade do pagamento de diárias até 28/09/07 ao servidor matrícula nº 503701 (17 a 28/09/07 - PCD 698/DSEI- José Ferreira de Figueiredo – DSEI Cuiabá);	SIPAD e DIADM SIPAD, DIADM, SAEOF, DSEI CUIABÁ e DIESP SIPAD e DSEI		- Quanto às Recomendações 001, 004 e 006, foi efetuado o Memorando Circular nº 013/DIADM/COREMT/FUNASA, provendo as orientações ali recomendadas. Quanto às Recomendações 002 e 003, foi remetido Memorando com as devidas GRUs aos servidores, havendo sido comprovada a devolução por parte dos servidores matrículas 485015 e 503701. Referente à Recomendação nº 007, estamos enviando Memorando à Presidência da FUNASA, visto que o Sistema de Passagens e Diárias (SIPAD) não contempla campo para desconto do vale transporte. Ademais, está em processo de implantação o SCDP, que permitirá efetuar esse lançamento. Quanto aos demais itens, estamos providenciando sua regularização.

	<p>Recomendação 004: Anexar a proposta de concessão nos processos de pagamento de diárias, de modo que seja inclusa a justificativa expressa na concessão de diárias que iniciem ou incluam final de semana e feriado, conforme disposto no § 2º do art. 5º do Decreto nº 5.992/2006, e outras informações necessárias à verificação da conformidade dos pagamentos;</p> <p>Recomendação 005: Exigir a devolução de duas diárias aos servidores matrículas nºs 489414 (PCDs 062/DIREH- Jonheir Roza Soares- SALOG) e 503042 (063/DIREH- Alcebíades da Costa-SOTRA);</p> <p>Recomendação 006: Não autorizar o pagamento de diária para deslocamentos, sem pernoite, dentro da mesma microrregião constituída por municípios limítrofes, em observância ao § 3º do artigo 58 da Lei nº 8.112/90;</p> <p>Recomendação 007: Efetuar o desconto do auxílio-transporte na concessão de diárias a servidores que o percebam, em observância ao disposto no § 2º do art. 5º da MP nº 2.165-36.</p>	<p>CUIABÁ</p> <p>SIPAD</p> <p>SIPAD, SALOG e SOTRA</p> <p>CR, DIADM e SIPAD</p> <p>SIPAD</p>	
5.1.1.1	<p>Recomendação 001: Anexar aos processos licitatórios orçamento estimado em planilhas de quantitativos e preços unitários com vistas à estimativa de custos do objeto licitado;</p> <p>Recomendação 002: Repetir o convite, com a convocação de outros possíveis interessados, ressalvadas as hipóteses previstas no parágrafo 7º do art. 22 da Lei nº 8.666/93, sempre que não se obtiver o número legal mínimo de três propostas aptas à seleção;</p> <p>Recomendação 003: Observar a Lei nº 8.666/93 quanto à obediência dos aspectos necessários à formalização dos processos licitatórios.</p>	<p>CPL</p> <p>CPL</p> <p>CPL</p>	- Houve concordância com estas recomendações e o comprometimento em implementá-las a partir de 30/06/2008.

5.1.1.2	<p>Recomendação 001: Abster-se de exigir modalidade de garantia contratual, visto ser uma opção do contratado;</p> <p>Recomendação 002: Exigir a regularidade fiscal do contratado antes da celebração do contrato.</p> <p>Recomendação 003: Contratar obras somente quando o valor das mesmas estiver dentro da mediana dos custos unitários de materiais e serviços de obras estabelecido pelo SINAPI.</p>	<p>CPL/PRE GÃO</p> <p>CPL, PREGÃO, SOMAT e SALOG</p> <p>DIESP, CR e SALOG</p>	<p>- Quanto às recomendações 001 e 002, concordamos plenamente. Quanto à Recomendação 003, temos apenas uma ressalva quanto às situações que podem ocorrer em que obras são efetuadas em locais muito distantes (normalmente são em áreas indígenas) e cujo valor do material de construção é substancialmente superior ao encontrado nos maiores centros. Portanto, poderá ocorrer caso em que o valor base do SINAPI esteja relativamente abaixo da realidade do custo dos materiais encontrados no local envolvido na obra ou em sua proximidade.</p>
6.1.1.1	<p>Recomendação 001: Utilizar suprimento de fundos somente em despesas que não possam subordinar ao processo normal de aplicação, em conformidade com o artigo 45 do Decreto nº 93.872/86, realizando licitação quando a aquisição extrapolar o limite estabelecido para dispensa de licitação.</p> <p>Recomendação 002: Fazer as devidas retenções de INSS sobre serviços prestados de obras de engenharia, conforme determina a legislação previdenciária;</p> <p>Recomendação 003: Aprovar a Prestação de Contas somente quando a mesma estiver devidamente instruída com documentos idôneos, válidos para comprovação da aplicação de despesas, devendo o Ordenador de Despesas recusar a referida prestação de contas quando for apresentado documento fiscal com data limite para emissão expirado, em obediência ao § 2º do art. 45, do Decreto nº 93.872/86.</p> <p>Recomendação 004: Aplicar os recursos, nos casos de suprimento de fundos para pequeno vulto, observando o limite máximo estabelecido por documento fiscal. Em caso contrário, glosar as despesas excedentes, em cumprimento ao Manual SIAFI e a Portaria nº 95/2002 do Ministério da Fazenda.</p> <p>Recomendação 005: Anexar nas Prestações de Contas de suprimento de fundos as justificativas para realização de saques, em observância ao que dispõe o § 2º, art. 2º, do Decreto nº 5.355/2005.</p>	<p>CR</p> <p>SAEOF e DIESP</p> <p>SAEOF e CR</p> <p>SAEOF e CR</p> <p>SAEOF, DIADM e CR</p>	<p>- Foi efetuado o Memorando Circular nº 014/DIADM/COREMT/FUNASA, dando ciência a todas as áreas acerca dos apontamentos das recomendações acima.</p>

		<p>Recomendação 006: Efetuar a competente verificação da regularidade fiscal quando da realização do pagamento das faturas para a Administradora de Cartões;</p> <p>Recomendação 007: Formalizar adequadamente os processos de prestação de contas de suprimento de fundos por concessão, anexando comprovante de estorno de empenho não utilizado e comprovante de devolução de saque não utilizado.</p> <p>Recomendação 008: Abster-se de realizar pagamentos a empresa diversa da contratada para execução de serviços.</p>	<p>SAEOF/SOF IN</p> <p>SAEOF/SOF IN</p> <p>SAEOF, SOFIN, DIADM e CR</p>	
	7.1.1.2	<p>Recomendação 001: Estabelecer rotinas de atualização da situação funcional dos servidores "cedidos" no SIAPE.</p>	SACAD e DIREH	- Houve concordância plena com a presente recomendação. A Seção de Cadastro ainda informa que já é efetuado um cadastramento anual, de modo a manter a devida atualização.
	7.2.1.1	<p>Recomendação 001: Cumprir as determinações expedidas pelo Tribunal de Contas de União em seus Acórdãos, sob pena de responsabilidade solidária da autoridade administrativa omissa, além de outras penalidades previstas.</p>	CR, DIADM, EQ. CONVÊNIO S e SALOG	- A COREMT está plenamente de acordo com esta recomendação e se compromete a dar prioridade a tais determinações.
	8.1.1.1	<p>Recomendação 001: Efetuar a realização das despesas somente com respaldo de prévio empenho, garantindo, dessa forma, o cumprimento do artigo 60 da Lei 4.320/64;</p> <p>Recomendação 002: Efetuar o lançamento das despesas no exercício de ocorrência de seu fato gerador, em respeito ao regime de competência adotado pela Contabilidade Pública para o registro das despesas, expresso no art. 35 da Lei nº 4.320/64 (Acórdão TCU 32/2007).</p>	<p>DSEIs, SALOG, CR, DIADM e SAEOF</p> <p>SAEOF</p>	- Não podemos nos furtar de salientar sobre as angústias que periodicamente ocorrem quanto a situação pertinente à Recomendação 001, pois por vezes surgem situações de risco à vida dos indígenas e que impelem algumas chefias a adotarem medidas imediatas e somente depois efetuarem o encaminhamento processual. Isso muitas vezes é resultado do fato de não haver dotação orçamentária descentralizada pela Presidência desta Instituição em quantidade suficiente para a demanda. No entanto, assevero que tanto o Ordenador de Despesas quanto todas as áreas estão empenhando-se em reduzir tais ocorrências, visando enfim eliminá-las em curto prazo.
	8.2.1.1	<p>Recomendação 001: Realizar um planejamento eficaz de forma que possa contemplar adequadamente todas as despesas do exercício;</p> <p>Recomendação 002: Abster-se de realizar despesas sem que haja orçamento suficiente para suportá-las no exercício em que ocorrerem.</p>	<p>ASPLAN, CR, DIADM e DSEIs</p> <p>CR, DIADM, DSEIs e ASPLAN</p>	- No presente caso, ecoamos a preocupação mencionada concernente ao item anterior. Foi efetuada uma reunião com todos os representantes dos Distritos Sanitários Indígenas, com o objetivo de planejar os gastos previstos e as compras a serem efetuadas, de modo a não ocorrer situações anteriores.

	8.2.2.1	Recomendação 001: Abster-se de realizar fracionamento de despesas, realizando licitação na modalidade adequada.	CR, DIADM, DSEIs e SALOG	- Houve concordância plena com tal recomendação, tendo como data limite para implementação o dia 14/07/2008.
	9.2.1.1	Recomendação 001: Observar o prazo estabelecido para a entrega da Tomada de Contas, bem como apresentar o Relatório de Gestão com detalhamento completo de todo conteúdo exigido, conforme dispositivos legais emanados do Tribunal de Contas da União e da Controladoria-Geral da União aplicáveis ao respectivo exercício.	ASPLAN	- Houve concordância com tal recomendação, no que depender desta COREMT.
	9.2.2.1	Recomendação 001: Observar os normativos relativos à Administração Pública de modo a não realizar atos que se tornem obstáculos ao desempenho da Unidade como os decorrentes dos fatos identificados como omissão/falta de providências do Gestor em auditorias anteriores e nesta auditoria.	CR, DIADM e DSEIs.	- A COREMT concorda plenamente com esta recomendação e está se aprimorando nesse sentido.
Ofício 200/2008-TCU/SEMA G	Diligência	Envia Questionário – Suprimento de Fundos – solicita preenchimento e respostas.	SAEOF	- Providenciado, conforme solicitação.
Ofício nº 4772/2007/TCU	Diligência	Solicita esclarecimento acerca da averbação do tempo de serviço do servidor Basílio de Souza Barros.	DIREH/SACAD	- Atendido mediante o Ofício nº 31/SACAD/DIREH, de 08/01/2008.
Ofício nº 4698/2007/TCU	Diligência	Solicitação ref. pensão.	DIREH/SACAD	- Atendido mediante o Ofício nº 59/SACAD/DIREH, de 11/01/2008.
Ofício nº 4844/2007-TCU/SEFIP	Diligência	Solicita esclarecimento ref. relação de parentesco.	DIREH/SACAD	- Atendido mediante o Ofício nº 84/SACAD/DIREH, de 17/01/2008.
Ofício nº 01141/2007 – TCU/SEFIP	Diligência	Solicita esclarecimento acerca da averbação do tempo de serviço do servidor Basílio de Souza Barros. Requer a juntada de sentença judicial, juntamente com a certidão de trânsito em julgado, que determinou a averbação do tempo de serviço.	DIREH/SACAD	- Encaminha documentação disponível, em atendimento à presente solicitação.
Acórdão 147/8/2008-TCU-Primeira Câmara	Sessão de 13/05/08, ATA 15/2008	Para conhecimento e anotação nas pastas funcionais, indicando a legalidade, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados.	DIREH/SACAD	- Providenciado pela respectiva área.
Diligência Delegação de Competência	Ofício nº 115/2008-	Solicita cópia de toda documentação pertinente à Tomada de Preços 01/2008, no âmbito da Prefeitura Municipal de Barra do Bugres/MT,	Equipe de Convênio	- Atendido mediante o Ofício nº 660/Equipe de Convênios, de 06/06/08, onde, considerando que a FUNASA não detém a posse dos processos licitatórios das prefeituras, sugere-se que a solicitação seja efetuada diretamente junto à Prefeitura de

	TCU/SEC EX-MT	envolvendo a execução do Convênio FUNASA 2407/2006 (SIAFI 569513).		Barra do Bugres.
Diligência TCU/SECES -MT	Ofício 109/2008	Solicita cópia da Ata da última reunião do Conselho Distrital de Saúde Indígena do DSEI Xavante, realizada de 22 a 24/04/2008, com vistas ao saneamento de Relatório de Auditoria (021.326/2007-2).	ASTIN/ DSEI XAVANTE	-
Diligência TCU/SEFIP	00674/2008	Solicita cópia de certidões de nascimento de beneficiários de pensões instituídas por Athayde Nicola Barros, Fábio Alves Mota e José Vieira dos Passos; solicita termo de designação de Jannessa Rondon Sempio e comprovação da incapacidade dos pais dos interessados em prover-lhes o sustento.	DIREH/ SACAD	-
Diligência Circular SECEX/MT	2425/2008	Encaminha questionário referente aos DSEIs Cuiabá e Xavante, Equipes Multidisciplinares, suas CASAIs e Pólos.	GAB/CR	- Atendido, conforme solicitação.
Acórdão 2953/2008 TCU - Primeira Câmara	Sessão de 17/09/08, Ata 33/2008	Para conhecimento e anotação nas pastas funcionais, indicando a legalidade, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados. (José Paes da Costa)	DIREH/ SACAD	- Providenciado pela respectiva área.
Acórdão 1074/2008 TCU - Primeira Câmara	Sessão de 15/04/08, Ata 11/2008	Para conhecimento e anotação nas pastas funcionais, indicando a legalidade, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados. (Pensão civil)	DIREH/ SACAD	- Providenciado pela respectiva área.
Diligência TCU/SECE X/MT	Ofício 49/2008	Solicita cópias ou a disponibilização dos processos dos seguintes convênios: 1600/2005, 0784/2005, 3005/2005 e 2867/2005, todos firmados com a Prefeitura Municipal de Paranatinga.	Equipe de Convênios	-
Diligência TCU/SEFIP	00811/2008	Solicita cópia de certidões de nascimento de pensionistas: Daniel Cunha Mayolino, Thiago Nunes da Cunha Mayolino, Fábio Atílio Mayolino e Heverlen Batista Silva Nascimento; solicita comprovantes de residência, dependência econômica e da total incapacidade de seus pais em prover-lhes o sustento.	DIREH/ SACAD	-
Diligência de Acompanhamento	Ofício nº 1380/2008 TCU/SEC EX-7	Solicita informações relativas ao Termo de Convênio nº 965/99, SIAFI 387833 Processo 25180.032.156/2003-61, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Porto Alegre do Norte/MT e a FUNASA, ref. ampliação do sistema de	DIESP	-

		abastecimento de água no município: A que se refere o percentual de 71% de execução da obra; se nas vistorias <i>in loco</i> foram verificados os recebimentos dos materiais constantes das notas fiscais apresentadas nas prestações de contas, no valor de R\$ 86.000,00 e que destino foi dado aos materiais; se os serviços executados poderão ser aproveitados, em caso de continuidade da obra; a situação da obra atualmente.		
Acórdão 3761/2008 TCU - Primeira Câmara	Sessão de 04/11/08 Ata 33/2008	Para conhecimento e anotação nas pastas funcionais, indicando a legalidade, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados.	DIREH/SAC AD	- Providenciado pela respectiva área.
Acórdão 3770/2008 TCU - Primeira Câmara	Sessão de 04/11/08 Ata 40/2008	Para conhecimento e anotação nas pastas funcionais, indicando a legalidade, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados.	DIREH/SAC AD	- Providenciado pela respectiva área.
Acórdão 3985/2008 TCU - Primeira Câmara	Sessão de 04/11/08 Ata 40/2008	Para conhecimento e anotação nas pastas funcionais, indicando a legalidade, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores nele especificados.	DIREH/SAC AD	- Providenciado pela respectiva área.

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

Item 14 do conteúdo geral por natureza jurídica do Anexo II da DN-TCU-93/2008

ATOS	QUANTIDADE	REGISTRADOS NO SISAC Quantidade
Admissão	0	0
Desligamento	1	0
Aposentadoria	11	11
Pensão	10	10

15. Dispensas de Instauração de TCE e TCE cujo envio ao TCU foi dispensado

Item 15 do Conteúdo Geral do Anexo II da DN TCU 93/2008

Quadro II.A.13 – Processos dispensados de instauração de TCE e processos de TCE não encaminhados ao TCU em decorrência do arquivamento no órgão de origem¹ – Exercício __

Motivo da dispensa ou do arquivamento ²	Nº do processo (adm. ou TCE)	Responsável		Cargo ou função do responsável ³	Valor do débito atualizado ⁴ até 31/12 (R\$)	Data da ocorrência ⁵	Ocorrência (irregularidades detectadas) ⁶	Principais medidas administrativas adotadas ⁷
		CPF / CNPJ	Nome					
1	25180.005.889/2007-56	544876174-72-	Jossy Soares S. da Silva-	Ag.Admin.	Não se aplica	18.12.08	Recebimento indevido de diárias	TCE
2	25180011438/2004-13	07943016149	David José de Souza	Ex-Gestor	Não se aplica-	28.11.2008	Não aprovação da Prestação de Contas	TCE
2	25180001622/2002-85	07004923134	Nereu Botelho de Campos	Ex-Gestor	Não se aplica	27/02/2008	Não atingimento do objeto pactuado	TCE
2	25180010859/2004-19	08464219172	João de Souza Luz	Ex-Gestor	Não se aplica	21.02.2008	Não aprovação de contas, decorrente ausência documentação técnica.	TCE
4	25180008332/2004-24	18454046100	Lutero Siqueira da Silva	Ex-Gestor	Não se aplica	12.02.2008	Constatação pela SFCI de irregularidades no processo licitatório.	TCE

OBS: A Coordenação Regional de Mato Grosso, face as supervisões realizadas pela equipe técnica, junto aos municípios não foi necessário a nenhum processo de Tomada de Contas Especial.

16. Informações sobre a composição de Recursos Humanos

<i>Descrição</i>	2006		2007		2008	
	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa
Servidores Ativos do quadro próprio em exercício na unidade	-	-	-	-	703	-
Funcionários Contratados – CLT em exercício na unidade	-	-	-	-	-	-
Total Pessoal Próprio	-	-	-	-	703	-

<i>Descrição</i>	2006		2007		2008	
	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa
Ocupantes de funções de confiança, sem vínculo.	1	-	1	-	1	-

<i>Descrição</i>	2006		2007		2008	
	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa
Contratações temporárias (Lei 8.745/1993)	-	-	-	-	-	-

<i>Descrição</i>	2006		2007		2008	
	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa
Pessoal terceirizado Vigilância/Limpeza	38	-	33	-	32	-
Pessoal Terceirizado Apoio Administrativo	76	-	81	-	79	-
Pessoal Terceirizado Outras Atividades	-	-	-	-	-	-
* Estagiários	43	84.290,82	43	84.900,99	35	112.588,69
Total Pessoal Terc. + Estag.						

<i>Descrição</i>	2006	2007	2008		Quantidade	Despesa
	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa		
Pessoal requisitado em exercício na Unidade, com ônus.	-	-	02	-	02	-
Pessoal requisitado em exercício na Unidade, sem ônus.	-	-	0	-	0	-
Total Pessoal Requisitado, em exercício na Unidade.	-	-	02	-	02	-

<i>Descrição</i>	2006		2007		2008	
	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa	Quantidade	Despesa
Pessoal Cedido pela Unidade, com ônus.	-	-	1	-	1	-
Pessoal Cedido pela Unidade, sem ônus.	-	-	0	-	0	-
Total Pessoal Cedido pela Unidade.	-	-	-	-	-	-

<i>Descrição</i>	2008	
	Quantidade	Despesa
Pessoal envolvido em ações finalísticas da unidade	593	-
Pessoal envolvido em ações de suporte da unidade	-	-
Total Pessoal.	593	-

17. Outras informações consideradas pelos responsáveis como relevantes para a avaliação da conformidade e do desempenho da gestão.

Campo não utilizado

18. Conteúdos específicos por UJ ou grupo de unidades afins (Não se aplica)

Item B do Anexo II da DN-TCU-93/2008