

RELATÓRIO DE GESTÃO 2008 CORE/PE

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DE PERNAMBUCO



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional de Pernambuco

RELATÓRIO DE GESTÃO 2008

Recife, fevereiro de 2009.



SUMÁRIO

1. Identificação
2. Objetivos e Metas Institucionais e/ou Programas
 - 2.1 Responsabilidades Institucionais – Papel da Unidade na Execução das Políticas Públicas
 - 2.2 – Estratégia de Atuação da Unidade na Execução das Políticas Pública
 - 2.3 – Gestão de Programas e Ações
 - 2.3.1 – Programas
(Tabela - dados gerais do programa)
 - 2.3.2 – Programas e Ações
(Tabela-dados gerais da ação)
(Tabela-metas e resultados da ação no exercício)
 - 2.4 – Desempenho Operacional
 - 2.4.1 – Evolução de Gastos Gerais
(Tabela - principais gastos ocorridos nos três últimos anos)
3. Reconhecimento de Passivo por Insuficiência de Créditos ou Recursos
(Quadro II.A.1 – DN 93, Anexo 2)
4. Restos a Pagar de Exercícios Anteriores
(Quadro II.A.2 – DN 93, Anexo 2)
5. Demonstrativo de Transferências Realizadas no Exercício
(Quadro II.A.3 – DN 93, Anexo 2)
6. Previdência Complementar Patrocinada
7. Fluxo Financeiro de Projetos ou Programas Financiados com Recursos Externos (Quadro II.A.4 – DN 93, Anexo 2)
8. Renúncia Tributária
9. Declaração sobre Regularidade dos Beneficiários Diretos de Renúncia
10. Operações de Fundos



11. Despesas com Cartão de Crédito

(Tabela – Cartão de Crédito Corporativo: Série Histórica das Despesas)

(Tabela – Informações sobre as definições feitas pelo Ordenador de Despesas da UG, consoante previsão do art. 6º da Portaria nº. 41, de 04.03.2005)

12. Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle Interno

(Tabela – Proposta pela GCPLA – Contendo as seguintes informações: número de relatório, descrição da recomendação, setor responsável pela implementação e providências adotadas)

13. Determinações e recomendações do TCU

(Tabela – Proposta pela GCPLA – Contendo as seguintes informações: número da decisão ou do acórdão, descrição da determinação ou da recomendação, setor responsável pela implementação e providências adotadas)

14. Atos de Admissão, Desligamento, Concessão de Aposentadoria e Pensão praticados no Exercício

(Tabela – Item 14 Portaria CGU n. 2.238/2008)

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

(Quadro II.A.13 – DN 93, Anexo 2)

16. Informações sobre a composição de Recursos Humanos

(Tabela – item 16 Portaria CGU n. 2.238/2008)

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

18. Conteúdos específicos por unidade ou grupos de unidades afins

(Item B do Anexo II da DN-TCU n. 93/2008).

1. Identificação

O Relatório de Gestão de 2008 tem por finalidade apresentar o desempenho da Coordenação Regional da Funasa no Estado de Pernambuco, demonstrando os resultados alcançados no que diz respeito à operacionalização dos Programas e Ações desenvolvidas pela Instituição, visando o cumprimento de sua Missão Institucional.



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional de Pernambuco

A missão institucional da Fundação Nacional de Saúde, no âmbito da Coordenação Regional de Pernambuco, compreende duas vertentes principais que se vão desenvolver mediante a elaboração de planos estratégicos nos segmentos de Saneamento Ambiental e de Atenção Integral à Saúde Indígena.

Neste documento encontram-se destacadas as ações realizadas em 2008, cujas metas prioritárias institucionais foram pactuadas no PPA- Plano Plurianual do Governo Federal – 2008-2011, Plano Nacional de Saúde – PNS, Ministério da Saúde, e aquelas consideradas estratégicas para a Funasa (Presidência e Coordenações Regionais). Seguem os registros das aplicações dos recursos físicos, financeiros e humanos para a obtenção dos resultados produzidos cuja análise apontará o desempenho institucional no período.

Este instrumento de gestão deverá ser útil tanto para o realinhamento das ações em 2009, reiniciando o ciclo da programação, como também ferramenta de acompanhamento do trabalho institucional.

Nome completo da unidade e sigla	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE FUNASA	
CNPJ	26.989.350/0013-50	
Natureza jurídica	FUNDAÇÃO DO PODER EXECUTIVO	
Vinculação Ministerial	MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Endereço completo da sede	Av. Conselheiro Rosa e Silva, 1489 Afritos Recife-PE-CEP 52.050-020	
Endereço da página institucional na internet	http://www.funasa.gov.br	
Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no Diário oficial da União.	Decreto n ° 100/91 – DOU 17.041991, 3.450/200 – DOU 10.05.2000, 4.727/2003 – DOU 10.06.2003 e Portaria MS - 1776/2003 – DOU 09.09.2003	
Código da UJ titular do relatório	255.017	
Códigos das UJ abrangidas	Inexiste UJ abrangidas (Pernambuco)	
Situação da unidade quanto ao funcionamento:	Em funcionamento	
Função de governo predominante	Saúde - Saneamento	
Tipo da atividade	Saúde - Saneamento	
Unidades Gestoras Utilizadas no Siafi	Nome	Código
	Funasa-Core-PE	255.017



2. Objetivos e Metas Institucionais e/ou Programáticos

2.1- Responsabilidades Institucionais – Papel da Unidade na Execução das Políticas Públicas

A criação do SUS provocou uma substancial transformação no Sistema de Saúde Brasileiro por constituir uma política de estado que amplia a visão da assistência a saúde para toda população. O processo de implantação dessa política implicou em um conjunto de mudanças na legislação, na estruturação do sistema e criação de programas, ações e serviços de saúde prestados de forma descentralizada por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração Direta e Indireta e das Fundações mantidas pelo Poder Público.

Nesse contexto, foi criada a Fundação Nacional de Saúde – Funasa, órgão executivo do Ministério da Saúde, pela Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 100, de 12 de abril de 1991, e regida pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Sua criação teve por finalidade congregar as atividades até então desenvolvidas pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública – SUCAM, pela Fundação Serviços de Saúde Pública – FSESP, e por outras atividades oriundas da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde – SNABS, do Ministério da Saúde - MS. A Funasa tem sua presidência sediada em Brasília, atuando no território brasileiro em 26 estados por intermédio das Coordenações Regionais.

Em 2000, a Funasa passou por sua primeira reestruturação organizacional, regulamentada pelo Decreto nº 3.450, de 09 de maio 2000. Em 2003, foi estabelecido o Novo Modelo de Gestão Pública do Governo Federal, fundamentado no compromisso de incluir socialmente a população carente. Entre as instituições responsáveis por essa inclusão, coube a Funasa promovê-la direcionando suas ações para as comunidades indígenas, os municípios com baixa cobertura de serviços de saneamento e as populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombos e de reservas extrativistas). O Decreto n.º 4.726, de 09 de junho de 2003, aprovou o novo estatuto da Funasa, que excluiu de sua estrutura organizacional os Centros Nacionais de Epidemiologia – Cenepi, transferindo suas atividades de vigilância ambiental em saúde e vigilância epidemiológica, sistemas de informação e o Programa Nacional de Imunização para a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, vinculada ao MS.

As novas competências da Funasa passaram a constar no Regimento Interno, aprovado pelo Decreto nº 4.727, de 09 de junho de 2003. A partir de então, a Funasa efetivou seu papel no SUS na prevenção e controle de doenças e assistência à saúde das populações indígenas; no fomento a ações sociais de saneamento e educação em saúde; no estabelecimento de parcerias e firmando a descentralização das ações típicas da área de epidemiologia e controle de doenças.



Em Pernambuco a Coordenação Regional vem desenvolvendo trabalhos na assistência à saúde indígena por meio do Distrito Sanitário Especial Indígena e de Saneamento Ambiental pela Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP.

A área de saneamento da Core – PE vem trabalhando no estado para a implantação, ampliação ou melhoramento de sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário e melhorias sanitárias em pequenos municípios. Pernambuco possui 184 municípios, desses cerca de 120 possuem população inferior a 30 mil habitantes. A maioria deles possui carência de saneamento básico. O Programa de Saneamento ambiental para o controle de agravos e promoção da saúde da Funasa vem sendo desenvolvido pela Divisão de Engenharia e Saúde Pública – Diesp, com o objetivo de reduzir problemas relacionados à falta de saneamento básico.

Os Programas desenvolvidos estão relacionados aos Serviços Públicos de Água e Esgoto, aos Serviços de Gerenciamento de Resíduos Sólidos Urbanos, ao Saneamento Rural e na Integração de Bacias Hidrográficas.

A seleção para escolha das comunidades a serem beneficiadas pelos programas é definida pela Presidência da Funasa a partir de critérios epidemiológicos, sócio-econômicos e ambientais, voltadas para a promoção à saúde e para a prevenção e controle de doenças e agravos, com destaque para a redução da mortalidade infantil.

Nesse contexto, uma vez definida as comunidades, a atuação da Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp) abrange, para o segmento de Saneamento Ambiental, a análise de projetos e o acompanhamento de obras para:

- Municípios de até 50.000 habitantes, ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE);
- Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos e Reservas Extrativistas) e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes;
- Escolas Públicas Rurais (Saneamento em Escolas).

No que tange a Atenção Integral a Saúde Indígena, a Diesp atua no desenvolvimento da Ação Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos, compreendidas pelo Programa Saneamento Rurais, cujas atividades estão relacionadas a seguir:



- ✓ Elaborar com a anuência do Conselho Distrital Indígena a programação anual selecionando as aldeias beneficiadas com ações de implantação de saneamento;
- ✓ Elaboração, contratação e análise de projetos técnicos para ações de saneamento que subsidiem a contratação de obras de engenharia;
- ✓ Fiscalização da execução das obras de engenharia;
- ✓ Manutenção dos sistemas de abastecimento de água existentes.

O propósito do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEIPE) é garantir aos povos indígenas de Pernambuco o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política desses povos.

O DSEIPE tem se orientado pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em todo processo de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas de Pernambuco. Nesse sentido, o DSEI PE tem atuado de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam esses povos mais vulneráveis aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência, reconhecendo e valorizando seus sistemas tradicionais de saúde e o direito à sua cultura.

Os principais fatores de risco a que estão submetidos os povos indígenas de Pernambuco são a deficiência de saneamento básico, tabagismo, alcoolismo, desnutrição, violências, condições sócio-econômicas precárias. As comunidades indígenas habitam regiões inóspitas, de difícil acesso, onde as condições ambientais são desfavoráveis, sendo agravadas pela precariedade do sistema de saneamento básico, acarretando alta incidência de doenças ligadas à higiene e dieta.

Devido ao violento processo de contato, regime de governo monárquico autoritário e introdução de produtos industrializados, houve o deslocamento de interesses do índio, acarretando a desvalorização de seus costumes, crenças e hábitos alimentares, levando-os ao ócio associado ao estresse e conseqüentemente gerando violências e o uso de bebidas alcoólicas. Alia-se a isso, as baixas condições sócio-econômicas e conflitos internos, bem como conflitos ligados às questões de terra.

Os povos indígenas de Pernambuco praticamente vivem da agricultura de subsistência, plantando (quando a situação climática lhes permite), feijão, milho, cebola, arroz e mandioca em suas terras ou trabalhando como alugados nas terras dos outros, ou ainda arrendando suas terras. Muitos mantêm pequenos criatórios de gado, cabra, porco e galinha. Em algumas áreas estão sendo desenvolvidos programas governamentais, que trabalham com associações de pequenos produtores rurais com objetivo de melhorar o nível de renda familiar. Essas ações carecem de um acompanhamento sistemático para que os seus objetivos sejam cumpridos. Existe uma necessidade premente da implantação de projetos produtivos de caráter permanente adaptado ao semi-árido, como por exemplo: a exploração da apicultura e do cultivo da pinha e do caju.



As populações indígenas do nordeste não têm como característica a migração periódica, com exceção do grupo Fulni-ô que, durante quatro meses do ano entre agosto e dezembro, mudam suas residências e se isolam para o ritual sagrado do Ouricuri. Acredita-se que seja este o motivo desta comunidade ter conservado suas características sócio-culturais.

A equipe de educação em saúde da CORE/PE, realizou diversas atividades no ano 2008 entre elas: assessoria, análise e supervisão dos projetos de convênios municipais, ações no campo da educação ambiental e prevenção a agravos, envolvendo populações indígenas e quilombolas, deu início a trabalho em áreas contempladas pelo Projeto de Integração do Rio São Francisco por meio de elaboração de diagnóstico sócio-ambiental e sensibilização para a problemática dos resíduos sólidos, em articulação com o DSEI-PE e DIESP-PE, elaborou dois trabalhos científicos para a 39ª ASSEMAE em Gramado /RS/ maio 2009, dos quais um deles foi aprovado para apresentação oral e intitula-se “a educação em saúde ambiental e a mobilização social integrada e participativa como uma proposta de atuação para a promoção do saneamento ambiental: uma experiência entre os índios truká – PE”.

2.2 - Estratégia de Atuação de Atuação da Unidade na Execução das Políticas Públicas

A Coordenação Regional da Funasa em Pernambuco durante o exercício de 2008, concentrou suas atividades implementando as estratégias descritas pelas áreas técnicas, a seguir:

Durante o exercício de 2008, a Divisão de Engenharia de Saúde Pública, destaca situações antagônicas ocorridas o que motivaram a adoção de medidas oportunas objetivando o cumprimento das metas pactuadas no Plano Operacional.

Primeiramente destacamos que o aumento significativo da demanda, oriundo do advento do Programa de Aceleração do Crescimento, denominado PAC/Funasa, tendo em vista que ao fim do exercício de 2007 e ao longo do exercício de 2008 foram efetivadas as celebrações de 181 (cento e oitenta e um) termos de compromisso, adicionados a 134 (cento e trinta e quatro) convênios oriundos de emendas parlamentares, que repercutiram num



acréscimo na ordem de 93% (noventa e três por cento) de processos em relação ao total de convênios vigentes até 2006.

Outro destaque se deu em razão do crescimento da demanda relacionada ao Saneamento Indígena, haja vista a missão recebida através do Destaque firmado entre o Ministério da Integração Nacional e Presidência da Funasa, objetivando a execução de obras contempladas no Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional, de forma a atender às exigências da Licença Ambiental do Ibama, contemplando à reconstrução de 655 (seiscentos e cinqüenta e cinco) unidades habitacionais, além de 4 (quatro) postos de saúde, beneficiando comunidades indígenas e remanescentes de quilombos.

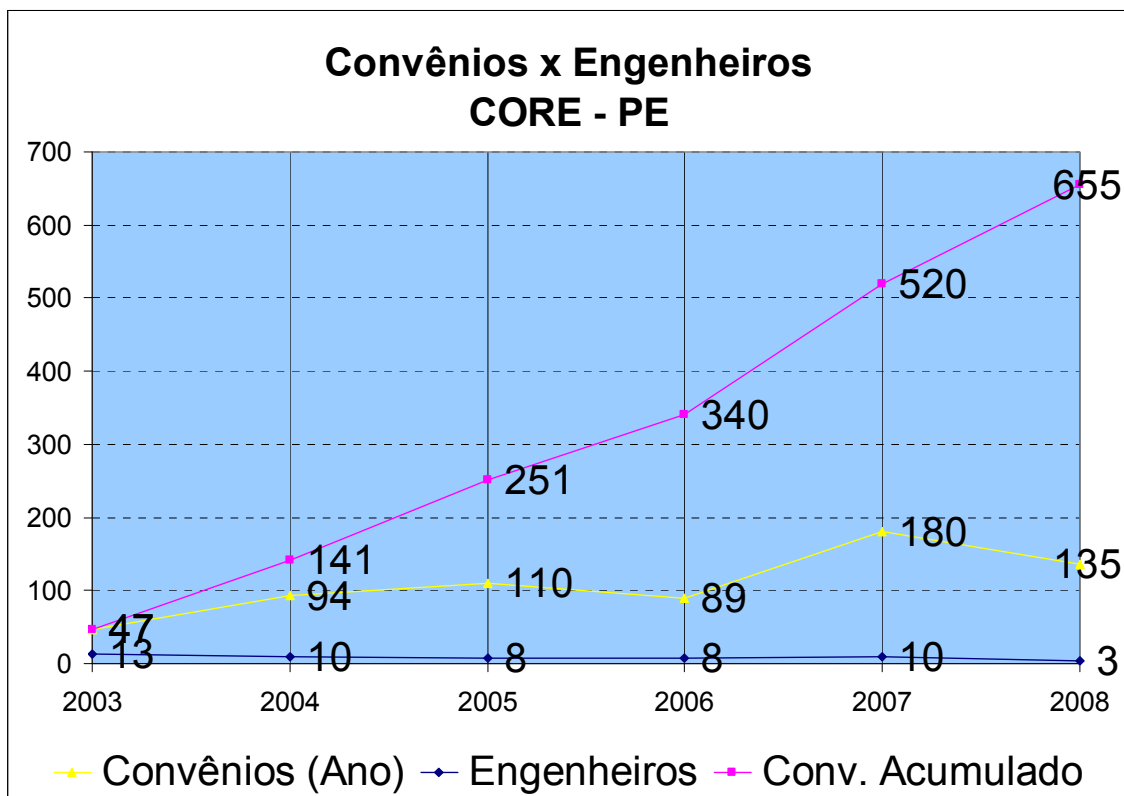
O terceiro destaque está relacionado ao acréscimo do volume de recursos financeiros disponibilizados para investimento na construção de sistemas de abastecimento de água para aldeias indígenas, tendo em vista que no exercício de 2007 foram contratadas obras para 14 (quatorze) aldeias no valor total de R\$ 1.328.741,69 (hum milhão, trezentos e vinte e oito mil, setecentos e quarenta e um reais e sessenta e nove centavos), enquanto que no exercício de 2008 foram contratadas obras para 21 (vinte e uma) aldeias no valor total de R\$ 3.394.465,91 (três milhões, trezentos e noventa e quatro reais e quatrocentos e sessenta e cinco centavos), correspondendo a um acréscimo de 155% (cento e cinqüenta e cinco por cento) em relação ao exercício anterior.

O quarto destaque, relacionado ao aumento da demanda da Coordenação Regional, concerne nas atividades relativas à manutenção dos sistemas de abastecimento de água existentes nas aldeias indígenas. O aumento desse tipo de demanda ocorre de forma sistemática, uma vez que em cada ano são investidos recursos financeiros para implantação de novos sistemas, que necessitam de manutenção após conclusão das obras e do início da operação dos mesmos. O incremento de sistemas a serem mantidos ao longo do exercício de 2008 foi de 22% (vinte e dois por cento), passando de 45 (quarenta e cinco) para 55 (cinqüenta e cinco) sistemas existentes.

Como pode ser observado nos parágrafos anteriores, o acréscimo de responsabilidades da Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito das atividades relacionadas à engenharia, cresceu de forma exponencial, enquanto que o efetivo de profissionais com formação de engenharia diminuiu significativamente. O efetivo de engenheiros na Coordenação Regional atualmente é de 6 (seis) pessoas, sendo que 3 (três) estão cedidos a outras entidades (Governo do Estado) desde 2004. De forma a suprir o déficit de profissionais a Funasa firmou convênio de cooperação técnica com a UNESCO desde 2001, através do qual eram disponibilizados em média 8 (oito) técnicos de forma a complementar o efetivo. Ao fim do exercício de 2007 ocorreu o término do convênio com a UNESCO, fazendo com que a Coordenação Regional passasse o exercício de 2008 com apenas 3 (três) engenheiros civis.



A título ilustrativo apresentamos logo abaixo gráfico que relaciona o quantitativo de convênios e termos de compromisso, firmados ano a ano e acumulados, versus os quantitativos de engenheiros ao longo dos anos de 2003 a 2008.



Considerando as situações postas, a Coordenação Regional tomou as seguintes decisões que nortearam a atuação ao longo do exercício as quais relacionamos abaixo:

- ✓ Convocação de equipes de servidores de nível médio, que estavam cedidos aos municípios, para atuar nas visitas técnicas preliminares dos projetos de menor complexidade técnica, especificamente projetos de Melhorias Sanitárias Domiciliares e Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas;
- ✓ Realização de treinamento para re-inserção e capacitação técnica junto aos servidores de nível médio cedidos, abrangendo noções básicas para utilização de equipamentos de GPS objetivando o georreferenciamento dos beneficiários, bem como as noções técnicas básicas e os critérios de aceitabilidade previstos nos manuais técnicos da Funasa;



- ✓ Realização de gestão junto às entidades conveniadas objetivando apoio logístico para atuação dos servidores de nível médio, nas visitas técnicas preliminares, tendo em vista que, em média, cada projeto abrange quantitativos de beneficiários na ordem de 200 (duzentas) unidades para Melhorias Sanitárias Domiciliares e de 35 (trinta e cinco) unidades para projetos de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas;
- ✓ Contratação de empresa para atuar nos serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva de 45 (quarenta e cinco) Sistemas de Abastecimento de Água existentes que atendem a 71 (setenta e uma) aldeias indígenas;
- ✓ Contratação de empresa para elaboração de projetos para construção de sistemas de abastecimento de água objetivando atender à programação definida pelo Conselho Distrital Indígena;
- ✓ Promover no 1º trimestre do exercício, os estudos de concepção, bem como os levantamentos topográficos, com a utilização dos técnicos da Coordenação (topógrafo e engenheiro), objetivando a racionamento do tempo necessário à elaboração dos projetos para contratação das obras previstas na programação definida pelo Conselho Distrital Indígena;
- ✓ No âmbito do Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional, foi realizado a revisão nos projetos, compatibilizando peças gráficas, orçamento e especificações técnicas. Após a revisão dos projetos foi realizado novo planejamento das obras dividindo as mesmas em 10 (dez) lotes utilizando critérios étnicos e geográficos;
- ✓ Foram promovidas reuniões técnicas para divulgação e orientação, junto aos servidores da Coordenação, acerca das diretrizes contidas na Portaria nº 544, de 14 de maio de 2008, que estabelece novos critérios para liberação de recursos financeiros para obras de convênios e termos de compromisso celebrados com a Funasa;
- ✓ Foram realizadas gestões junto a Presidência da Funasa objetivando a liberação de recursos orçamentários para realizar as obras necessárias à adequação do Laboratório de Controle da Qualidade da Água, adequando o mesmo as normas da Anvisa;

Após a adoção das decisões citadas no presente, destacamos a seguir a síntese das principais realizações da Coordenação Regional de Pernambuco, ao longo do exercício de 2008:

- ✓ Contratação de 9 (nove) lotes dos 10 (dez) previstos, para reconstrução 655 (seiscentos e cinquenta e cinco) de casas e construção de 4



(quatro) Postos de Saúde, relativos ao Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional;

- ✓ Aprovação de 20 (vinte) projetos técnicos de Termos de Compromisso do Pac/Funasa e 6 (seis) de convênios oriundos de emendas parlamentares, para a ação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas;
- ✓ Aprovação de 29 (vinte e nove) projetos técnicos de Termos de Compromisso do Pac/Funasa e 17 de convênios oriundos de emendas parlamentares, para a ação de Melhorias Sanitárias Domiciliares;
- ✓ Aprovação de 2 termos de referência contemplando 5 (cinco) municípios relacionados ao termo de compromisso nº 811/2007, cujo objeto trata da Elaboração de Projetos de Sistemas de Abastecimento de Água e de Sistemas de Esgotamento Sanitário para Municípios da Calha do Rio São Francisco;
- ✓ Elaboração de projetos e contratação de obras para implantação de 17 (dezesete) Sistemas de Abastecimento de Água e 4 (quatro) Postos de Saúde para comunidades indígenas;
- ✓ Elaboração do projeto e contratação das obras para reforma e readequação do Laboratório de Controle da Qualidade da Água, adequando o mesmo as normas da Anvisa;
- ✓ Efetivar a contratação e realizar a fiscalização da empresa responsável para atuar nos serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva para 45 (quarenta e cinco) Sistemas de Abastecimento de Água existentes que atendem a 71 (setenta e uma) aldeias.

O DSEIPE contou, em 2008, com 495 profissionais distribuídos entre a gerência, os Pólos avançados e os Pólos base. Em 2007 esse número era de 484 profissionais. As EMSI são contratadas através de parcerias entre a FUNASA e os 13 municípios onde tem terras indígenas, e desenvolvem ações de assistência básica à saúde dos índios em Postos de Saúde tipo 1 ou em estruturas físicas cedidas eventualmente pelas próprias comunidades indígenas, tais como Escolas, Salões ou habitações de particulares. No DSEI/PE existem em atividade 21 equipes multidisciplinares de saúde indígena - EMSI, compostas por médico, dentista, enfermeiro, técnicos de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento. As EMSI prestam assistência a 10 povos indígenas, em visitas diárias às aldeias, obedecendo a um planejamento feito a cada início de mês. Para os casos específicos é realizado o transporte do indígena à referência II do SUS, para as consultas eletivas e exames



complementares, ou para a referência III do SUS, para os procedimentos de alta complexidade, realizados na grande maioria em Recife.

Existem 11 pólos-base que são referências administrativas, onde toda logística de atendimento é realizada. A vacinação de rotina é realizada por todas as equipes multidisciplinares sendo que problemas como rotatividade de profissionais e dificuldade no acesso a algumas áreas ainda são enfrentados. Os pólos base são responsáveis pela logística de transporte, recepção e encaminhamento de exames complementares e consultas médicas na rede do SUS, bem como pela dispensação de medicamentos em sua área de abrangência.

Quando a demanda extrapola a capacidade resolutive da atenção básica, prestada pelas EMSI do DSEI Pernambuco, o paciente é referenciado para realização de exames, internações e consultas de maior complexidade nas referências municipais e/ou regionais do SUS, através da marcação prévia do procedimento pelo pólo-base.

Contamos ainda com a parceria das Secretarias Municipais de Saúde, para garantir a estocagem, conservação e distribuição dos imunopreviníveis para as EMSI realizarem a vacinação das populações indígenas.

A locomoção dos indígenas é realizada utilizando-se veículos próprios do DSEI, transportes coletivos intermunicipais, ambulâncias e em casos específicos de emergência na ausência dos acima citados, são utilizados veículos fretados na própria aldeia ou, excepcionalmente, em ocasiões especiais, são usados transportes da administração municipal ou estadual.

O DSEIPE referencia os casos de média e alta complexidade para os seguintes Hospitais do SUS, que recebem Incentivo para Assistência às Populações Indígenas (IAPI): Casa de Saúde São José – Pesqueira; Hospital Dr. Lídio Paraíba – Pesqueira; Casa de Saúde Marcos Ferreira D'Avila – Ibimirim; Casa de Saúde Senador Antônio Farias – Buíque; Hospital Municipal de Petrolândia – Petrolândia; Unidade Mista Jacob Rodrigues de Melo – Águas Belas; Hospital Dr. Arnaldo Vasconcelos de Alencar – Cabrobó; Hospital Professor Agamenon Magalhães – Serra Talhada; Hospital Regional Dom Moura – Garanhuns; Hospital regional Inácio de Sá – Salgueiro; Hospital Rui de Barros Correia – Arcoverde; APAMI – Vitória de Santo Antão; Hospital de Itaparica – Petrolina; Hospital dom Malan – Petrolina; Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e a Infância – Petrolina; Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Recife; Instituto Materno-Infantil de Pernambuco – Recife.

A execução das atividades inerentes à áreas meio – Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde – ASCOM, Assessoria de Planejamento – ASPLAN/Equipe de Convênios, Divisão de Administração – DIADM e Divisão de Recursos Humanos – DIREH, foram implementadas em consonância com as diretrizes institucionais.



No exercício de 2008, assim como em anos anteriores, a Core-PE vem enfrentando grandes desafios no gerenciamento dos programas de sua competência, haja vista as condições estruturais deficitárias, em especial as concernentes a “Recursos Humanos”, Logística de Transporte, dentre outras, situação essa que tende a comprometer a qualidade dos serviços prestados, bem como o atendimento às demandas internas e externas.

Ressalta-se que essas dificuldades têm sido enfrentadas por meio de gestão demandadas junto ao Comitê Regional de Gestores – COREGE-PE, como também por meio de parcerias com outras Cores e Divisão de Convênio do Ministério da Saúde – DICON de outros Estados, para suprimento nas áreas de Administração (Tomada de Contas Especial e Comissão de Sindicância e Processo Administrativo Disciplinar), Planejamento (análise e aprovação de prestação de contas de convênio) e Recursos Humanos (atualização de cadastro – SIAPECAD, Pensão e Aposentadoria – SISAC).

Em meio às dificuldades evidenciadas e enfrentadas na execução das ações pelas áreas meio desta Core-PE, destacamos:

A educação em saúde, que contava com uma equipe de apenas 03 profissionais para área fim, e 01 apoio administrativo, em 2008 recebeu dois profissionais para área técnica. Contou também, durante 10 meses, com a colaboração de 04 agentes de saúde, descentralizados, que realizaram o trabalho educativo com a população envolvida no Projeto de Revitalização do Rio São Francisco (acrescentar as parcerias realizadas no trabalho com a população Truká) – parcerias com gestores municipais e lideranças.

A Assessoria de Planejamento – Asplan, conta com 07 servidores distribuídos nas atividades de Análise de Habilitação e Prestação de Contas de Convênios, atendimento às demandas dos órgãos de controle interno e externos, como também conta com 02 estagiários, sendo 01 de nível médio e outro de nível superior (Secretariado). Vale salientar que o quadro de pessoal continuar reduzido em relação às atribuições que lhes são delegadas, inclusive as inerentes à área de Planejamento, setor âncora da Prestação de Contas de Convênios.

No exercício de 2008 a Equipe de Convênios realizou 194 supervisões “in loco”, cujo objetivo foi pautado na prevenção de condutas inadequadas ao bom andamento da execução financeira, considerando também a necessidade de apoiar os municípios, haja vista as dificuldades apresentadas na elaboração das de prestação de contas de convênios, como também a perspectiva da redução das notificações e do encaminhamento de Tomadas de Contas Especial.

Diante do exposto, ratificamos a necessidade urgente da estruturação dessa área, apontadas inclusive no Relatório de Gestão do exercício de 2007,



tendo em vista o fiel cumprimento da legislação vigente, o zelo pelos recursos públicos repassados via convênios e em especial a proteção da equipe de convênios, quanto a sua exposição em relação à demanda de atividades de prestação de contas e a sua capacidade operacional o que poderá ensejar falhas nos procedimentos de análise decorrentes da sobrecarga e pressão pelo cumprimento dos prazos.

Atualmente, além das demandas dos convênios, foram acrescentadas as ações do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC, sem a devida atenção de composição do quadro de pessoal em número e qualificação adequados à nova realidade.

Esta Assessoria/Equipe de Convênios, apresenta as informações a seguir, em relação aos convênios celebrados pela Core-PE:

- 116 convênios expirados/comprovados para análise e aprovação da Prestação de Contas, (fonte de informação: Siafi);
- 90 convênios vigentes/comprovados (prestação de contas parcial); para análise aprovação, (fonte de informação: Siafi);
- 53 convênios expirados/ “A Comprovar” (fonte de informação: Siafi)
- 113 Prestação de Contas Parciais Aprovadas;
- 05 Prestações de Contas Notificadas;
- 02 Prestações de Contas em fase de análise financeira
- 0 - Prestação de Contas de TCE em análise
- 313 - Convênios na situação “Aprovado” (fonte Siafi)

A Divisão de Administração – Diadm, contém as áreas de Logística, Orçamentária e Financeira, além dos Setores de Material, Patrimônio, Protocolo, Transportes, Comissão de Licitação, Sindicância e Processo Disciplinar e Tomada de Contas Especial – TCE. No exercício a Diadm desenvolveu atividades de protocolização de documento em torno de treze mil registros entre protocolo e processo propriamente dito, procedeu aos registros de entrada e saída de materiais no almoxarifado, tais como, medicamentos para os indígenas, materiais de expedientes, limpeza e conservação, equipamentos e outros. Fiscalizou os contratos de manutenção preventiva e corretiva de veículos e equipamentos, monitorou 64 contratos vigentes, dos quais 39 foram firmados em 2008 e 35 transferidos de anos anteriores.

Dos processos de regularização de imóveis (71), 37 foram regularizados e estão em processo de cessão para os Gestores Municipais e Estadual e 34 continuam em processo de regularização haja vista as suas peculiaridades.



Realizou 90 procedimentos de aquisições de bens e serviços, sendo: 52 por meio de licitação (09 concorrência, 12 Tomada de Preços, 27 Pregões e 04 Convites), e 36 por meio de dispensa de licitação (23 cotações eletrônicas e 13 dispensas normais) e 02 inexistência de licitação. Instaurou 15 processos de Tomada de Contas Especial e 12 processos de Sindicância e Disciplinar sendo 10 (SIND e 02 PAD).

Ressalta-se que de modo semelhante às demais áreas, a Diadm enfrenta dificuldades em relação a falta de Recursos Humanos.

A Divisão de Recursos Humanos contem as áreas de Cadastro e Pagamento, com ênfase aos setores de Pensão e Aposentadoria. Tem como maior desafio atender o grande volume de processos de Abono de Permanência e Insalubridade (todos os servidores ativos, aposentados proporcionais e pensionistas) acarretando com isto prejuízo aos servidores pela prescrição, haja vista a grande carência de pessoal (que persiste até hoje), as vacâncias por aposentadoria, cessão, transferência e outros. Com a ajuda de forças-tarefas, as atualizações de registros de atos de admissão e concessão – SISAC, encontram-se só com pendência de correção de boletim de análise – CGU.

Até que haja concurso público, estamos utilizando força-tarefa para as demandas acima.

2.3 - Gestão de Programas e Ações

Considerando as atividades realizadas pela Coordenação Regional do Estado de Pernambuco, no âmbito do exercício de 2008, podemos destacar o desenvolvimento dos seguintes programas:

- ✓ Programa: 0122 – Serviços Urbanos de Água e Esgoto;
- ✓ Programa: 1287 – Saneamento Rural;
- ✓ Programa: 8007 – Resíduos Sólidos Urbanos;
- ✓ Programa: 1036 – Integração das Bacias Hidrográficas.

Estes programas desenvolvidos pela CORE têm fundamental importância para as populações com menor nível sócio-econômico, a partir da implantação de serviços de saneamento ambiental, pois contribuem significativamente para inclusão da população alvo em melhores condições de saúde pública e conseqüentemente numa melhor qualidade de vida.



2.3.1- Dados Gerais do 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	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
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.

2.3.1.1 - Principais Ações do Programa

Considerando as atividades realizadas pela Coordenação Regional do Estado de Pernambuco, no âmbito do exercício de 2008, podemos destacar o desenvolvimento das seguintes ações relacionadas com o Programa: 0122 – Serviços Urbanos de Água e Esgoto;

- ✓ Ação: 20AF – Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano;
- ✓ 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);
- ✓ Ação: 7652 – Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos;



- ✓ Ação: 10GE – Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico;
- ✓ Ação 6908- Fomento à Educação em Saúde voltada para Saneamento Ambiental.

Estas ações desenvolvidas pela CORE foram executadas, em sua maioria, de forma descentralizada, via Convênios e Termos de Compromisso firmados junto ao Governo do Estado e aos Municípios, cujos objetivos têm fundamental importância para as populações beneficiadas, pois se justificam pela deficiência de cobertura e de qualidade dos serviços de saneamento ambiental, que atingem de forma mais direta e intensa as populações com menor nível sócio econômico, com conseqüências negativas sobre o ambiente e a qualidade de vida nas cidades, assim como as escassezes de recursos para a expansão dos sistemas existentes.

2.3.1.2. - Gestão das Ações

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

Dados Gerais

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.



Resultados

Numero	Ações programadas para o exercício 2008 Unidade Regional de Controle da Qualidade da Água	Numero de SAA
1.	Realizar o monitoramento dos SAA em terras indígenas <i>A Funasa é responsável pela água distribuída à comunidade indígena, sendo obrigada a controlar e manter os sistemas de abastecimento, em atenção a Portaria MS n.º 518/2004, consoante ao Decreto n.º 3.156 da Presidência da República de 27 de agosto de 1999 que dispõe sobre a responsabilidade do Ministério da Saúde - Fundação Nacional de Saúde em estruturar um subsistema integrado ao SUS, bem como a execução de obras de saneamento.</i>	54
2.	Realizar o monitoramento dos SAA nos municípios apoiados.	11

Legenda: SAA = Sistema de Abastecimento de Água

1 - Terras Indígenas

Foram realizadas onze visitas ao campo utilizando a UMCQA no ano de 2008 e monitorados cinquenta e quatro sistemas de abastecimento de água, que abastecem noventa e oito aldeias distribuídas em nove etnias: *Atikum* localizada no município de Carnaubeira da Penha, *Fulni-ô* em Águas Belas, *Kambiwá* em Ibimirm, *Kapinawá* em Buíque, *Pipipan* em Floresta, *Truká* em Cabrobó, *Tuxá* em Inajá, *Xucuru* em Pesqueira e *Pankararu* em Petrolândia, Tacaratu e Jatobá, abrangendo uma população de trinta mil habitantes. Essas aldeias estão localizadas nas zonas do agreste e sertão de Pernambuco.

Neste ano, por intermédio de cooperação técnica entre o Laboratório central da Secretária de Saúde de Pernambuco e Funasa, foram monitorados alguns mananciais com relação às cianobactérias. Foi elaborado um relatório Técnico Sumarizado do Projeto FUNASA/LACEN-PE – Primeira etapa, desenvolvimento do estudo/levantamento de cianobactérias em 41 mananciais superficiais de aldeias indígenas do estado de Pernambuco.



2 - Municípios apoiados

Os municípios de Amaraji, Gameleira, Água Preta, Palmares, Xexéu e Catende receberam o apoio técnico da URCQA/PE, no que concernem exames de maior complexidade (ferro total, manganês, nitrito, nitrato e amônia, fluoretos e metais pesados). Foram realizados os monitoramentos dos mananciais por intermédio de exames de Coliformes totais e *E. coli* quantitativo, bem como metais pesados.

3 - Consolidado das ações realizadas em 2008

Estão incluídos nos Quadros 01 e Quadro 02 os consolidados das ações realizadas em terras indígenas e municípios.

Quadro 01 – Atividades realizadas no exercício de 2008

Meses	Numero SAA visitados	Número de coletas realizadas	Número de exames físico – químicos realizados	Número de exames bacteriológicos realizados
Mês de janeiro	10	34	272	340
Mês fevereiro	46	128	1552	640
Mês março	37	86	1480	270
Mês abril	32	157	1520	206
Mês maio	35	181	1184	196
Mês junho	46	137	842	420
Mês de julho	27	100	820	140
Mês de agosto	56	237	1635	480
Mês de setembro	45	168	2498	540
Mês de outubro	45	140	2010	609
Mês de novembro	38	191	1253	380
Mês de dezembro	37	208	924	320
TOTAL	454	1.767	15.990	4.541

Legenda: SAA = Sistema de Abastecimento de Água

Dados da URCQA/PE -2008



Quadro 02 – Resumo das atividades realizadas no exercício de 2008

Quadro Resumo – Atendimento	
Numero de Aldeias atendidas	98
Numero de Municípios Atendidos	20
População beneficiada incluindo indígena	264.492
Numero de visitas realizadas aos SAA	454
Numero de Coletas Realizadas	1.767
Numero de Análises Físico-Químicas realizadas	15.990
Numero de Análises Microbiológicas realizadas	4.541

Dados da URCQA/PE -2008

4 - Recursos Financeiros descentralizados em 2008

No ano de 2008 foram disponibilizados os orçamentos (Quadro 03) e realizadas licitações (Quadro 04):

Quadro 03 – Recursos descentralizados

PROGRAMA INTERNO	339014	339030	339039	449051	459052
QUALIAGUA*	15.000,00	15.658,00			
IQUALIAGUA*	15.000,00	40.099,00	17.500,00		-
PAC				165.000,00	345.000,00
TOTAL GERAL: R\$					613.2570,00

**Coordenação Regional de Pernambuco*



Quadro 04 – Licitações realizadas e concluídas com êxito em 2008.

PBS URCQA/DIESP	Processo 25.225	Estimado	Objeto
01	010.557/2008-37	8.000,00	Aquisição de insumos para tratamento da água
02	002.695/2008-16	2.000,00	Aquisição de gás Nitrogênio Ultrapuro
04	005.660/2008-16	7.870,00	Conserto de equipamento Espectrofotômetro Modelo HACH 4.000 patrimônio 045566 – URCQA/MA.
05	005.662/2008-28	8.000,00	Material de consumo para o laboratório (cartuchos para Milli - Q - Plus, reagentes para determinação de fluoretos).
06	005.661/2008-83	8.000,00	Aquisição de insumos para tratamento da água
19	008.118/2008-38	5.500,00	Conserto dos equipamentos: Espectrofotômetro DR 4.000 HACH, patrimônio n° 076356 – URCQA/PE e Equipamento Milli - Q - Plus, patrimônio n° 76441.
20	008.903/2008-91	20.000,00	Aquisição de insumos para tratamento da água
28	009.216/2008-92	250.000,00	Aquisição de equipamentos para a URCQA pelo PAC.
29	010.229/2008-12	143.997,06	Reforma do Laboratório pelo PAC
35	009.801/2008-92	18.000,00	Aquisição de cloradores
47	011.162/2008-25 *	30.000,00	Aquisição de insumos para URCQA – Meio de cultura
48	011.163/2008-70	5.000,00	Serviços no Espectrofotômetro AA
TOTAL		506.367,06	

**Único processo que não obteve êxito em função da exigüidade de tempo.*

As informações relacionadas com as Notas de Créditos (NC) e Notas de empenho (NE), serão disponibilizadas em relatório específico.

5 - Resultados

Os resultados obtidos dos exames bacteriológicos dos sistemas de abastecimento de água monitorados em terras indígenas pela equipe da URCQA/UMCQA estão reportados em gráficos (figuras 01 e 02).

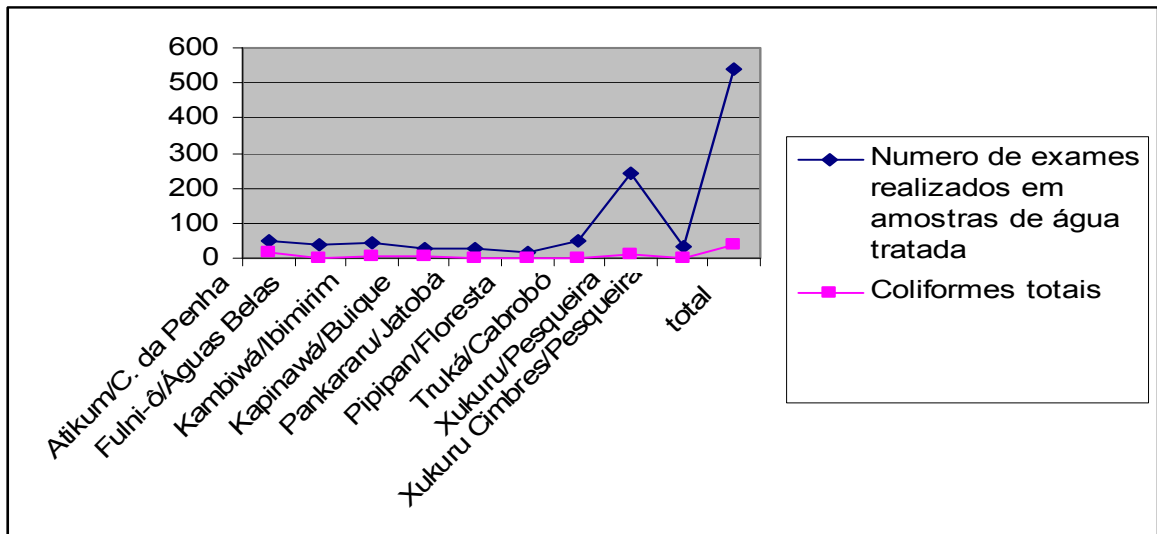


Figura 1 – Relação entre o total de exames realizados para pesquisa do grupo de Coliformes totais e a presença desse grupo na água distribuída aos índios por etnias.

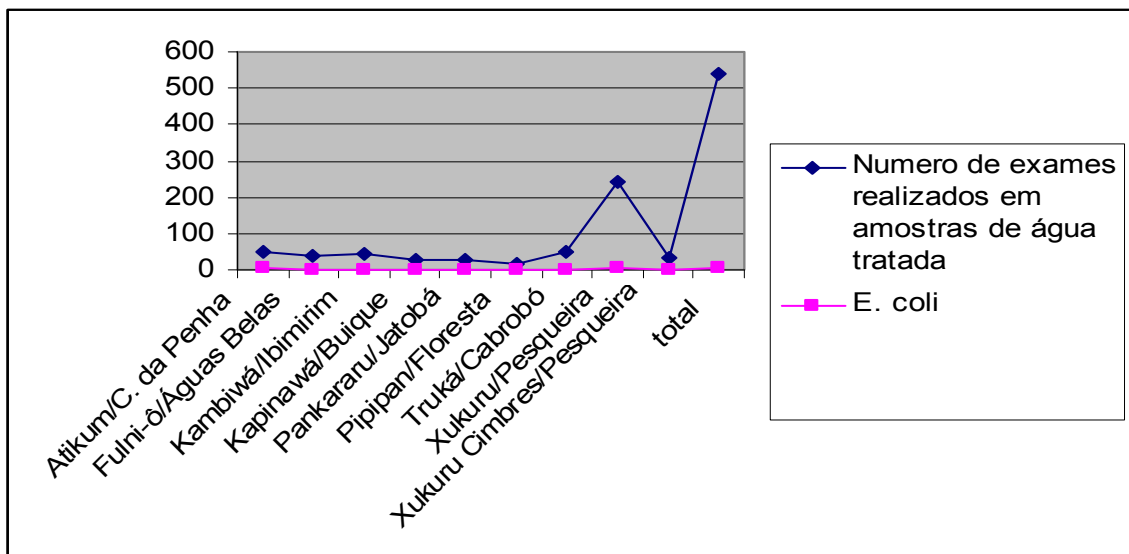


Figura 2 – Relação entre o total de exames realizados para pesquisa da bactéria *Escherichia coli* e a presença desse organismo na água distribuída aos índios por etnias.

O gráfico da figura nº 03 consolida os casos de diarreia da população indígena, notificados pelo Dsei/PE.

Casos de Diarreia por Etnia e Semana Epidemiológica

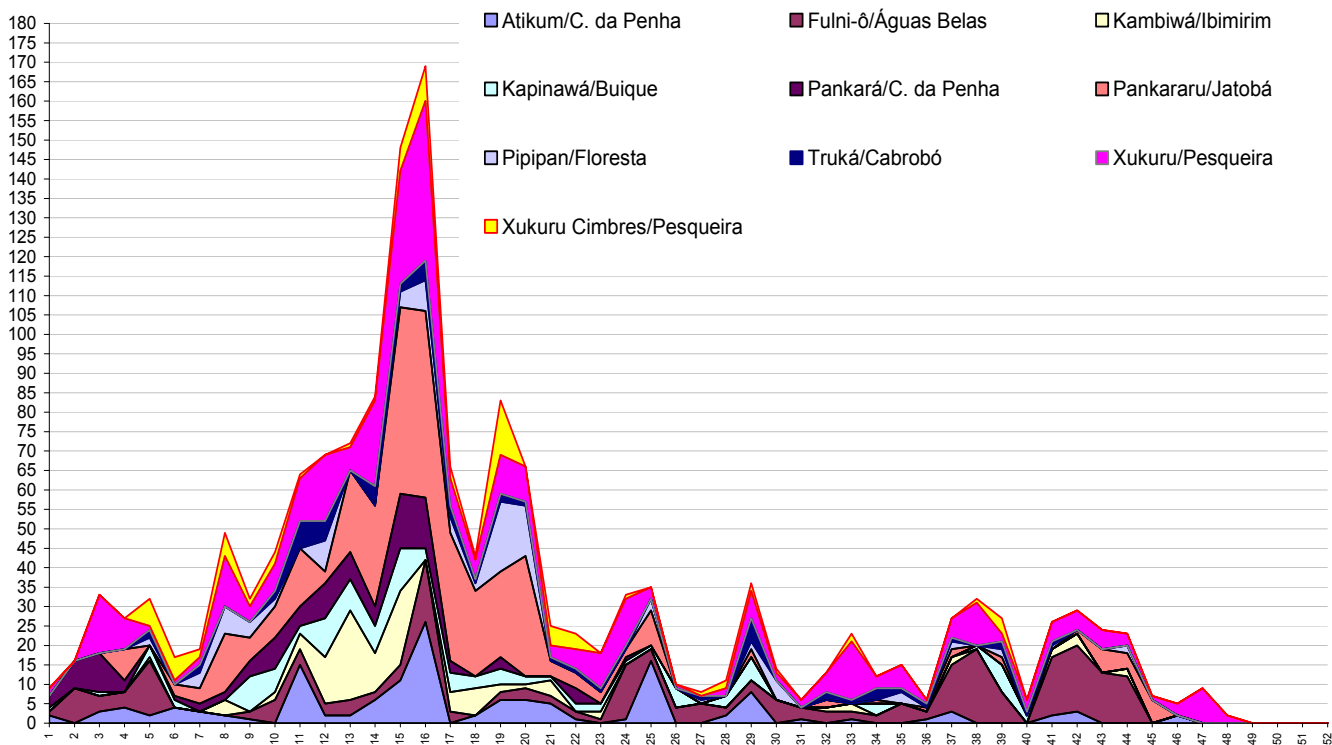


Figura 3 – Casos de diarreia por etnias versus semanas epidemiológicas, notificados e consolidados no Programa de Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas (PMDDA). Trabalho realizado pelo Distrito Sanitário Indígena de Pernambuco (DSEI) no ano de 2008 em terras indígenas. No gráfico estão incluídos os índios que estão fora das aldeias e ou em aldeias que não possuem água tratada e tem implantado a desinfecção domiciliar utilizando hipoclorito de sódio a 2,5%. Não estão computadas as três últimas semanas epidemiológicas.



7 - Conclusões e sugestões

Foram detectadas não conformidades relacionadas com a desinfecção da água em 20 (vinte) sistemas de abastecimento dos 54 (cinquenta e quatro) visitados ao longo de 11 (onze) visitas, e conseqüentemente contaminação em algumas aldeias por Coliformes totais e *E. coli*. Também, em algumas amostras coletadas na rede de distribuição detectou-se turbidez fora do VMP (valor máximo permitido), segundo a Portaria MS nº 518/2004. **Como providências ainda em 2008, foram adquiridos novos cloradores pressurizados que substituirão os antigos cloradores que apresentavam defeitos.**

É importante ser enfatizado que a identificação de *E. coli* no sistema de distribuição é um sinal inequívoco de re-contaminação ou falhas no tratamento. A avaliação da potabilidade requer ausência sistemática de *E. coli*. Também que o isolamento de coliformes totais, embora não guarde uma relação exclusiva com re-contaminação de origem fecal, serve como indicador da integridade do sistema de distribuição. A simples ausência de coliformes não constitui garantia absoluta de potabilidade. A verificação da eficiência do tratamento depende de indicadores complementares, tais como a turbidez da água antes da filtração e antes da desinfecção, bem como dos parâmetros de controle da desinfecção, dosagem, tempo de contato e cloro residual livre.

Os casos de diarreia notificados no ano 2008 têm como fatores de contribuições: as águas contaminadas, as variáveis relacionadas com a manutenção dos sistemas de abastecimento, manipulação da água e alimentos nos domicílios, hábitos de higiene, destino do lixo e esgotamento sanitário.

Destacam-se os casos de hepatite "A", que foram notificados nos meses de junho e julho/2008, na aldeia de Cimbres, etnia Xucurú, município de Pesqueira. O monitoramento da água distribuída pelo sistema de



abastecimento da aldeia de Cimbres, realizada naquela ocasião, apresentou resultados satisfatórios, de acordo com a Portaria MS nº 518/2004. Porém a inspeção realizada apontou como provável fonte de disseminação da doença a manipulação da água captada na barragem da Aldeia Tapera, vizinha a Aldeia de Cimbres. **Foram tomadas algumas providencias, entre outras a implantação da desinfecção da água da barragem de Tapera, melhorias na drenagem das águas servidas, monitoramento de cacimbas e educação em saúde.**

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);

Dados Gerais

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.

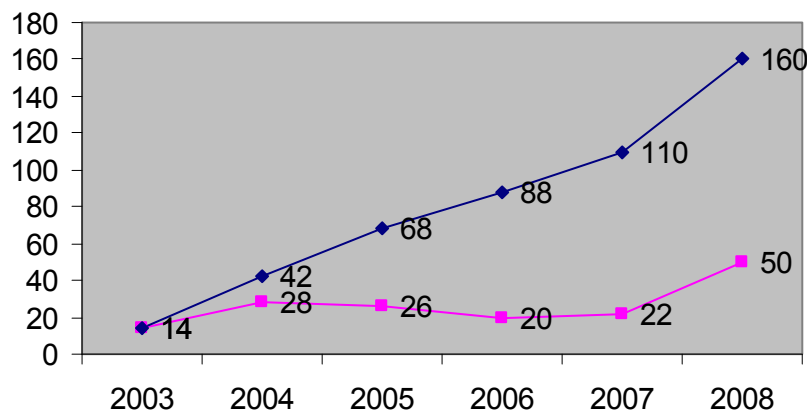


Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de 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), se fizeram a partir da celebração de convênios firmados junto as Prefeituras ou através do Governo do Estado. O quadro abaixo exemplifica o quantitativo de convênios e Termos de Compromisso firmado em cada ano a partir de 2003:

Ano Ação	2003	2004	2005	2006	2007		2008		Total
					Emendas	PAC	Emendas	PAC	
SAA	14	28	26	20	21	1	8	42	160

O gráfico apresentado logo a seguir representa a evolução dos convênios e Termos de Compromissos firmados ao longo dos anos, a partir de 2003, bem como o quantitativo acumulado:



Verifica-se ainda que os novos desafios oriundos, não apenas das emendas parlamentares do exercício de 2008, como também do Programa de Aceleração do Crescimento, PAC/Funasa, representaram significado acréscimo no quantitativo total de projetos a serem gerenciados pela CORE.



A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1.0 Apoiar o beneficiamento de 4.016 famílias com a implantação de melhorias de sistemas públicos de abastecimento de água.	Família beneficiada	4.016	-
2.0 Acompanhar convênios de exercícios anteriores	Convênio Acompanhado	40	4

Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para a Meta 1:

- ✓ Receber e Analisar os Projetos Elaborados pelas Entidades Conveniadas;
- ✓ Realizar visitas técnicas preliminares;
- ✓ Aprovação da análise técnica final no SISCON;

Para a Meta 2:

- ✓ Conclusão e Aprovação da análise técnica final no SISCON;
- ✓ Promover o Acompanhamento Técnico das Obras Realizando pelo menos 3 (três) visitas técnicas;
- ✓ Aprovar a execução física parcial das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação parcial de contas pelo Setor Competente;
- ✓ Aprovar a execução física final das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação de contas final pelo Setor Competente.

Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

Em razão de uma série de dificuldades, as metas planejadas não foram alcançadas satisfatoriamente, apesar dos esforços realizados pela Coordenação Regional de Pernambuco, bem como pela Presidência da Funasa.

Com relação às dificuldades comentadas, destacamos a carência de pessoal especializado para o desenvolvimento das atividades, uma vez que o



efetivo de engenheiros na Coordenação Regional atualmente é de 6 (seis) pessoas, sendo que 3 (três) estão cedidos a outras entidades (Governo do Estado) desde 2004. De forma a suprir o déficit de profissionais a Funasa firmou convênio de cooperação técnica com a UNESCO desde 2001, através do qual eram disponibilizados em média 8 (oito) técnicos de forma a complementar o efetivo. Ao fim do exercício de 2007 ocorreu o término do convênio com a UNESCO, fazendo com que a Coordenação Regional passasse o exercício de 2008 com apenas 3 (três) engenheiros civis.

Com base nesse retrospecto, foram realizadas gestões junto a Presidência da Funasa objetivando a recomposição do efetivo, sendo inclusive sinalizada, pela Presidência, a realização de 2 (dois) concursos públicos para contratação de pessoal em regime temporário, bem como para pessoal permanente.

Durante o exercício de 2008 verificou-se apenas a realização do concurso para contratação de pessoal em regime temporário, onde foi previsto o quantitativo de 8 (oito) vagas de engenheiros civis para a Coordenação Regional de Pernambuco. Até o fim do exercício as contratações não haviam sido efetivadas, o que prejudicou significativamente o cumprimento das metas pactuadas no Plano Operacional.

Além deste fato destacamos que a Presidência disponibilizou uma força tarefa composta de 4 (quatro) analistas de infra-estrutura, em 2 (duas) oportunidades, ao fim do exercício. A força tarefa concentrou esforços no sentido de analisar os projetos, elaborar a relação de exigências e as notificações aos convenientes, etapas estas previstas para desenvolvimento das metas pactuadas.

A força tarefa analisou 28 (vinte e oito) projetos de sistemas de abastecimento de água do exercício de 2008 e 1 (um) projeto do exercício de 2007, relativos ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC-FUNASA), bem como foram encaminhados ofícios aos convenientes sem que os mesmos respondessem às exigências até o fim do exercício de 2008.

As atividades desempenhadas nos projetos de exercícios anteriores, relacionadas à análise de projetos, foram desenvolvidas pela SAPRO (setor de análise de projetos) que, durante o exercício de 2008, possuía 1 (um) engenheiro do quadro.

Com relação às atividades relacionadas ao acompanhamento das obras, atividades estas incumbidas à SECAV, cujo efetivo durante o exercício de 2008 foi de apenas 1 (um) engenheiro do quadro que ainda foi disponibilizado para acompanhar outras obras relacionadas ao Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional.



Ressalta-se ainda o atendimento às demandas originárias dos órgãos de controle, notadamente: C.G.U., T.C.U., Ministério Público Federal, bem como os originários da Auditoria Interna da Funasa, que ocuparam significativamente o tempo dos poucos técnicos de nível superior lotados no Diesp, durante o exercício.

Os recursos logísticos utilizados para o desenvolvimento das atividades se deram a partir da utilização das instalações internas da CORE, para as análises de projetos e elaboração de relatórios, como também a realização de diligências de campo, utilizando as viaturas disponíveis na DIESP.

Além do aspecto da disponibilidade de pessoal, destacamos a carência observada no devido acompanhamento por parte dos representantes dos órgãos convenentes, repercutindo em atraso no desenvolvimento das ações, tendo em vista os seguintes aspectos:

- ✓ O acompanhamento dos projetos por parte dos gestores municipais ficou prejudicado, uma vez que os mesmos tiveram suas atenções voltadas ao pleito eleitoral ocorrido ao longo do exercício de 2008;
- ✓ Carência de quantitativo de pessoal técnico habilitado, por parte dos municípios, para elaboração projetos, acompanhamento das análises e saneamento de pendências. Este fator pode ser mais bem observado quando se identifica que um mesmo técnico chega a ser responsável por quantidades significativas de projetos, abrangendo diversos municípios;
- ✓ Duvidosa qualificação técnica e financeira das empresas contratadas pelas entidades conveniadas para execução das obras objeto dos convênios, tendo em vista as paralisações e atrasos observados nas vistorias realizadas;
- ✓ Falta de acompanhamento sistemático, por parte da fiscalização das entidades conveniadas, junto às empresas contratadas, gerando despesas incorretas oriundas de pagamentos de serviços não realizados ou em desacordo com as especificações previstas nos projetos;
- ✓ Promoção de alterações de projetos seja por parte das empresas contratadas, ou pela própria entidade conveniada, sem haver comunicação prévia, tão pouco anuência por parte da Funasa.

Apesar dos percalços apontados no presente relatório e considerando as condições disponíveis entendemos que foi satisfatório o desenvolvimento das ações desempenhadas pela CORE, durante o exercício de 2008, nos projetos cujas obras tiveram o andamento normalizado, haja vista a importância da implantação dessa ação, pois garante uma melhor qualidade de vida à população alvo.



Ação: 7652 – Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos;

Dados Gerais

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.

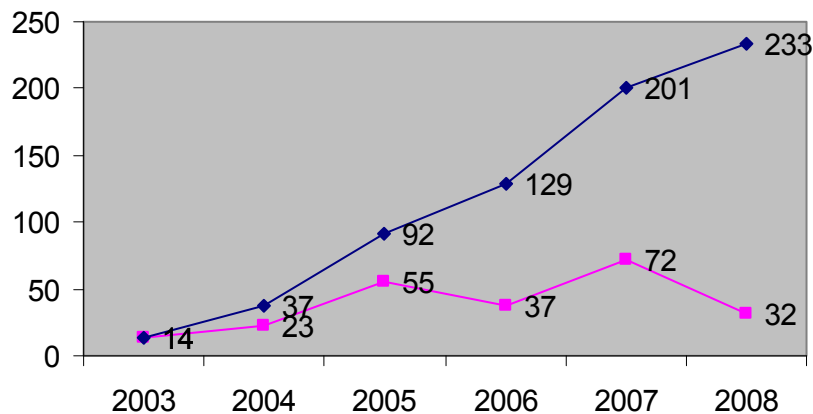
Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para a Prevenção e Controle de Agravos, se fizeram a partir da celebração de convênios firmados junto as Prefeituras ou através do Governo do Estado. O quadro abaixo exemplifica o quantitativo de convênios e Termos de Compromisso firmado em cada ano a partir de 2003:

Ano Ação	2003	2004	2005	2006	2007		2008		Total
					Emendas	PAC	Emendas	PAC	
MSD	14	23	55	37	30	42	15	17	233
					72		32		



O gráfico apresentado logo a seguir representa a evolução dos convênios e Termos de Compromisso firmados ao longo dos anos, a partir de 2003, bem como o quantitativo acumulado:



Verifica-se ainda que os novos desafios oriundos, não apenas das emendas parlamentares do exercício de 2008, como também do Programa de Aceleração do Crescimento, PAC/Funasa, representaram significado acréscimo no quantitativo total de projetos a serem gerenciados pela CORE.

A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1. Apoiar o beneficiamento de 1.810 famílias com a Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, para a Prevenção e Controle de Agravos.	Família beneficiada	1.810	1.072
2. Acompanhar convênios de exercícios anteriores	Convênio Acompanhado	88	7

Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para a Meta 1:

- ✓ Receber e Analisar os Projetos Elaborados pelas Entidades Conveniadas;
- ✓ Realizar visitas técnicas preliminares;



- ✓ Aprovação da análise técnica final no SISCON;

Para a Meta 2:

- ✓ Conclusão e Aprovação da análise técnica final no SISCON;
- ✓ Promover o Acompanhamento Técnico das Obras Realizando pelo menos 3 (três) visitas técnicas;
- ✓ Aprovar a execução física parcial das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação parcial de contas pelo Setor Competente;
- ✓ Aprovar a execução física final das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação de contas final pelo Setor Competente.

Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

Em razão de uma série de dificuldades, as metas planejadas não foram alcançadas satisfatoriamente, apesar dos esforços realizados pela Coordenação Regional de Pernambuco, bem como pela Presidência da Funasa.

Com relação às dificuldades comentadas, destacamos a carência de pessoal especializado para o desenvolvimento das atividades, uma vez que o efetivo de engenheiros na Coordenação Regional atualmente é de 6 (seis) pessoas, sendo que 3 (três) estão cedidos a outras entidades (Governo do Estado) desde 2004. De forma a suprir o déficit de profissionais a Funasa firmou convênio de cooperação técnica com a UNESCO desde 2001, através do qual eram disponibilizados em média 8 (oito) técnicos de forma a complementar o efetivo. Ao fim do exercício de 2007 ocorreu o término do convênio com a UNESCO, fazendo com que a Coordenação Regional passasse o exercício de 2008 com apenas 3 (três) engenheiros civis.

As atividades desempenhadas nos projetos de exercícios anteriores, relacionadas à análise de projetos, foram desenvolvidas pela SAPRO (setor de análise de projetos) que, durante o exercício de 2008, possuía 1 (um) engenheiro do quadro.

Com relação às atividades relacionadas ao acompanhamento das obras, atividades estas incumbidas à SECAV, cujo efetivo durante o exercício de 2008 foi de apenas 1 (um) engenheiro do quadro que ainda foi disponibilizado para acompanhar outras obras relacionadas ao Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional.



Ressalta-se ainda o atendimento às demandas originárias dos órgãos de controle, notadamente: C.G.U., T.C.U., Ministério Público Federal, bem com os originários da Auditoria Interna da Funasa, que ocuparam significativamente o tempo dos poucos técnicos de nível superior lotados no Diesp, durante o exercício.

Considerando as situações postas, e tendo em vista que a Ação em tela é considerada de menor complexidade técnica, a Coordenação Regional tomou as seguintes decisões que nortearam a atuação ao longo do exercício as quais relacionamos abaixo:

- ✓ Convocação de equipes de servidores de nível médio, que estavam cedidos aos municípios, para atuar nas visitas técnicas preliminares dos projetos de menor complexidade técnica, especificamente projetos de Melhorias Sanitárias Domiciliares e Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas;
- ✓ Realização de treinamento para re-inserção e capacitação técnica junto aos servidores de nível médio cedidos, abrangendo noções básicas para utilização de equipamentos de GPS objetivando o georreferenciamento dos beneficiários, bem como as noções técnicas básicas e os critérios de aceitabilidade previstos nos manuais técnicos da Funasa;
- ✓ Realização de gestão junto às entidades conveniadas objetivando apoio logístico para atuação dos servidores de nível médio, nas visitas técnicas preliminares, tendo em vista que, em média, cada projeto abrange quantitativos de beneficiários na ordem de 200 (duzentas) unidades para Melhorias Sanitárias Domiciliares e de 35 (trinta e cinco) unidades para projetos de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas;

Com base na atitude tomada pela Coordenação Regional de Pernambuco, destacamos ainda que, apesar de não termos alcançado o índice esperado ao longo do exercício para a meta 1, a Diesp conseguiu concluir e aprovar a análise técnica no SISCON de 41 (quarenta e um) convênios e termos de compromisso, sendo 23 (vinte e três) TC/PAC 2007, 6 (seis) TC/PAC 2008 e 12 (doze) convênios oriundos de emendas parlamentares que haviam sido contratados no fim do exercício de 2007.

Os recursos logísticos utilizados para o desenvolvimento das atividades se deram a partir da utilização das instalações internas da CORE, para as análises de projetos e elaboração de relatórios, como também a realização de diligências de campo, utilizando as viaturas disponíveis na DIESP.

Além do aspecto da disponibilidade de pessoal, destacamos a carência observada no devido acompanhamento por parte dos representantes dos



órgãos convenientes, repercutindo em atraso no desenvolvimento das ações, tendo em vista os seguintes aspectos:

- ✓ O acompanhamento dos projetos por parte dos gestores municipais ficou prejudicado, uma vez que os mesmos tiveram suas atenções voltadas ao pleito eleitoral ocorrido ao longo do exercício de 2008;
- ✓ Carência de quantitativo de pessoal técnico habilitado, por parte dos municípios, para elaboração projetos, acompanhamento das análises e saneamento de pendências. Este fator pode ser mais bem observado quando se identifica que um mesmo técnico chega a ser responsável por quantidades significativas de projetos, abrangendo diversos municípios;
- ✓ Duvidosa qualificação técnica e financeira das empresas contratadas pelas entidades conveniadas para execução das obras objeto dos convênios, tendo em vista as paralisações e atrasos observados nas vistorias realizadas;
- ✓ Falta de acompanhamento sistemático, por parte da fiscalização das entidades conveniadas, junto às empresas contratadas, gerando despesas incorretas oriundas de pagamentos de serviços não realizados ou em desacordo com as especificações previstas nos projetos;
- ✓ Promoção de alterações de projetos seja por parte das empresas contratadas, ou pela própria entidade conveniada, sem haver comunicação prévia, tão pouco anuência por parte da Funasa.

Apesar dos percalços apontados no presente relatório, entendemos que foi satisfatório o desenvolvimento das ações desempenhadas pela CORE, durante o exercício de 2008, nos projetos cujas obras tiveram o andamento normalizado, haja vista a importância do andamento dos desses projetos, pois garante uma melhor qualidade de vida à população alvo.

Ação: 10GE – Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico;



Dados Gerais

Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de sistema público de coleta e tratamento de esgoto sanitário adequado visando à prevenção e o controle de doenças e agravos.
Descrição	Implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador 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.

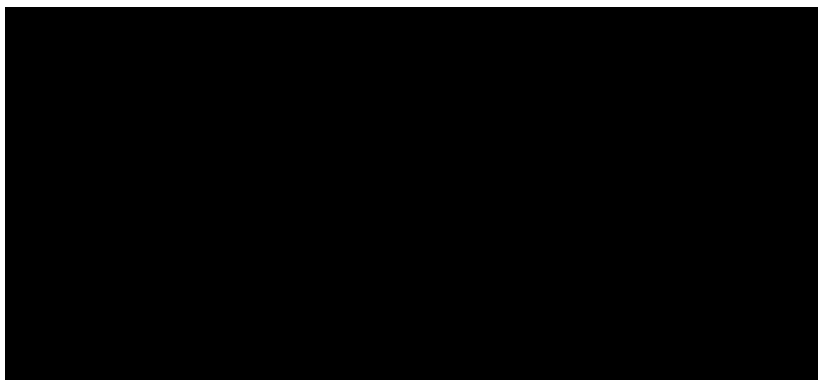
Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE), se fizeram a partir da celebração de convênios firmados junto as Prefeituras ou através do Governo do Estado. O quadro abaixo exemplifica o quantitativo de convênios e Termos de Compromisso firmado em cada ano a partir de 2003:

Ano Ação	2003	2004	2005	2006	2007		2008		Total
					Emendas	PAC	Emendas	PAC	
SES	8	34	18	23	39	13	5	20	160
					52		25		



O gráfico apresentado logo a seguir representa a evolução dos convênios e Termos de Compromisso firmados ao longo dos anos, a partir de 2003, bem como o quantitativo acumulado:



Verifica-se ainda que os novos desafios oriundos, não apenas das emendas parlamentares do exercício de 2008, como também do Programa de Aceleração do Crescimento, PAC/Funasa, representaram significado acréscimo no quantitativo total de projetos a serem gerenciados pela CORE.

A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1. Apoiar o beneficiamento de 3.600 famílias com a Implantação de Melhorias de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário.	Família beneficiada	3.600	-
2. Acompanhar convênios de exercícios anteriores	Convênio Acompanhado	45	2

Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para a Meta 1:

- ✓ Receber e Analisar os Projetos Elaborados pelas Entidades Conveniadas;
- ✓ Realizar visitas técnicas preliminares;
- ✓ Aprovação da análise técnica final no SISCON;



Para a Meta 2:

- ✓ Conclusão e Aprovação da análise técnica final no SISCON;
- ✓ Promover o Acompanhamento Técnico das Obras Realizando pelo menos 3 (três) visitas técnicas;
- ✓ Aprovar a execução física parcial das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação parcial de contas pelo Setor Competente;
- ✓ Aprovar a execução física final das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação de contas final pelo Setor Competente.

Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

Em razão de uma série de dificuldades, as metas planejadas não foram alcançadas satisfatoriamente, apesar dos esforços realizados pela Coordenação Regional de Pernambuco, bem como pela Presidência da Funasa.

Com relação às dificuldades comentadas, destacamos a carência de pessoal especializado para o desenvolvimento das atividades, uma vez que o efetivo de engenheiros na Coordenação Regional atualmente é de 6 (seis) pessoas, sendo que 3 (três) estão cedidos a outras entidades (Governo do Estado) desde 2004. De forma a suprir o déficit de profissionais a Funasa firmou convênio de cooperação técnica com a UNESCO desde 2001, através do qual eram disponibilizados em média 8 (oito) técnicos de forma a complementar o efetivo. Ao fim do exercício de 2007 ocorreu o término do convênio com a UNESCO, fazendo com que a Coordenação Regional passasse o exercício de 2008 com apenas 3 (três) engenheiros civis.

Com base nesse retrospecto, foram realizadas gestões junto a Presidência da Funasa objetivando a recomposição do efetivo, sendo inclusive sinalizada, pela Presidência, a realização de 2 (dois) concursos públicos para contratação de pessoal em regime temporário, bem como para pessoal permanente.

Durante o exercício de 2008 verificou-se apenas a realização do concurso para contratação de pessoal em regime temporário, onde foi previsto o quantitativo de 8 (oito) vagas de engenheiros civis para a Coordenação Regional de Pernambuco. Até o fim do exercício as contratações não haviam sido efetivadas, o que prejudicou significativamente o cumprimento das metas pactuadas no Plano Operacional.



Além deste fato destacamos que a Presidência disponibilizou uma força tarefa composta de 4 (quatro) analistas de infra-estrutura, em 2 (duas) oportunidades, ao fim do exercício. A força tarefa concentrou esforços no sentido de analisar os projetos, elaborar a relação de exigências e as notificações aos convenientes, etapas estas previstas para desenvolvimento das metas pactuadas.

A força tarefa analisou 12 (doze) projetos de sistemas de esgotamento sanitário do exercício de 2008 e 8 (oito) projetos do exercício de 2007, relativos ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC-FUNASA), bem como foram encaminhados ofícios aos convenientes sem que os mesmos respondessem às exigências até o fim do exercício de 2008.

As atividades desempenhadas nos projetos de exercícios anteriores, relacionadas à análise de projetos, foram desenvolvidas pela SAPRO (setor de análise de projetos) que, durante o exercício de 2008, possuía 1 (um) engenheiro do quadro.

Com relação às atividades relacionadas ao acompanhamento das obras, atividades estas incumbidas à SECAV, cujo efetivo durante o exercício de 2008 foi de apenas 1 (um) engenheiro do quadro que ainda foi disponibilizado para acompanhar outras obras relacionadas ao Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional.

Ressalta-se ainda o atendimento às demandas originárias dos órgãos de controle, notadamente: C.G.U., T.C.U., Ministério Público Federal, bem com os originários da Auditoria Interna da Funasa, que ocuparam significativamente o tempo dos poucos técnicos de nível superior lotados no Diesp, durante o exercício.

Os recursos logísticos utilizados para o desenvolvimento das atividades se deram a partir da utilização das instalações internas da CORE, para as análises de projetos e elaboração de relatórios, como também a realização de diligências de campo, utilizando as viaturas disponíveis na DIESP.

Além do aspecto da disponibilidade de pessoal, destacamos a carência observada no devido acompanhamento por parte dos representantes dos órgãos convenientes, repercutindo em atraso no desenvolvimento das ações, tendo em vista os seguintes aspectos:

- ✓ O acompanhamento dos projetos por parte dos gestores municipais ficou prejudicado, uma vez que os mesmos tiveram suas atenções voltadas ao pleito eleitoral ocorrido ao longo do exercício de 2008;
- ✓ Carência de quantitativo de pessoal técnico habilitado, por parte dos municípios, para elaboração projetos, acompanhamento das análises e saneamento de pendências. Este fator pode ser mais bem observado



- quando se identifica que um mesmo técnico chega a ser responsável por quantidades significativas de projetos, abrangendo diversos municípios;
- ✓ Duvidosa qualificação técnica e financeira das empresas contratadas pelas entidades conveniadas para execução das obras objeto dos convênios, tendo em vista as paralisações e atrasos observados nas vistorias realizadas;
 - ✓ Falta de acompanhamento sistemático, por parte da fiscalização das entidades conveniadas, junto às empresas contratadas, gerando despesas incorretas oriundas de pagamentos de serviços não realizados ou em desacordo com as especificações previstas nos projetos;
 - ✓ Promoção de alterações de projetos seja por parte das empresas contratadas, ou pela própria entidade conveniada, sem haver comunicação prévia, tão pouco anuência por parte da Funasa.

Apesar dos percalços apontados no presente relatório e considerando as condições disponíveis entendemos que foi satisfatório o desenvolvimento das ações desempenhadas pela CORE, durante o exercício de 2008, nos projetos cujas obras tiveram o andamento normalizado, haja vista a importância da implantação dessa ação, pois garante uma melhor qualidade de vida à população alvo.

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

Tipo de Ação	Ação educativa
Finalidade	Analisar, assessorar, apoiar e supervisionar municípios conveniados, na elaboração e implementação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social-PESMS, para sustentabilidade das obras de saneamento; Realizar ações de educação em saúde ambiental junto às comunidades contempladas no Projeto de Integração do Rio S. Francisco.
Descrição	Fomentar ações de educação em saúde e mobilização social, em 165 municípios conveniados (PAC, EP e CV), visando sensibilizá-los para a importância de atividades permanentes de comunicação e educação em saúde e apoio técnico aos profissionais que atuam nas diversas instâncias do governo.
Unidade Responsável pelas decisões estratégicas	Fundação Nacional de Saúde
Coordenador nacional da ação	Domingos Augusto Germano Xisto da Cunha
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	ASCOM-EDUCAÇÃO EM SAÚDE-PE
Responsável pela execução da ação no nível local	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1.776/2003 – SEÇÃO IV – Art.14.



Resultados

As ações desenvolvidas pela Coordenação Regional de Pernambuco em 2008, no âmbito da assessoria, análise e supervisão a municípios conveniados na elaboração e implementação do PESMS, sob coordenação da Educação em Saúde, foram desenvolvidas conforme dados apresentados a seguir:

Quanto à assessoria e apoio em 2008, aos municípios conveniados

Foi prestada assessoria, para elaboração dos PESMS, a um quantitativo de 60 municípios conveniados (destacado abaixo) com o PAC, perfazendo um total de 91 convênios, conforme Quadro 1

Município	Nº de convênios Assessorados	Município	Nº de convênios Assessorados	Município	Nº de convênios Assessorados
Agrestina	01	Dormentes	02	Petrolina	02
Aliança	01	Flores	01	Riacho das Almas	02
Araçoiaba	03	Goiana	01	São João	01
Afrânio	03	Iatí	01	Santa Cruz	02
Arcoverde	01	Iguaraci	02	S. Joaquim do Monte	02
Águas Belas	01	Ingazeira	02	Sertânia	03
Barra de Guabiraba	03	Itaquitinga	01	Santa Filomena	01
Bodocó	02	Itacuruba	01	Sta. Maria da Boa Vista	02
Bom Jardim	01	João Alfredo	01	S. Benedito do Sul	01
Buique	02	Jataúba	02	Salgueiro	04
Bonito	01	Jucatí	01	Tabira	01
Camutanga	01	Lagoa Grande	02	Terra Nova	01
Canhotinho	03	Lagoa do Ouro	01	Trindade	01
Catende	01	Macaparana	01	Tacaimbó	02
Carnaíba	01	Machados	02	Terezinha	01
Cortês	01	Orobó	01	Tuparetama	02
Condado	01	Ouricuri	03	Triunfo	01
Cumarú	01	Panamirim	01	Venturosa	01
Custódia	01	Pedra	01	Vertentes	01
Escada	01	Poção	02	Vertente do Lério	01
Total= 20	30	20	29	20	32

Fonte: pesms e planilhas da Ascom - 2008



Quanto à supervisão/acompanhamento em 2008 aos municípios conveniados

No ano de 2008 foi programado 85 municípios para supervisão técnica, no entanto conseguimos visitar 96, atingindo uma cobertura de 113% do programado. No que se refere aos convênios, foram supervisionados um total de 169. Dos quais 27 (16%) receberam duas supervisões. O número de convênios por objeto está apresentado no quadro 2 e no gráfico 1.

MHCC	MSD	*SAA	SES	RS	TOTAL
11	90	37	30	01	169

Quadro 2 – Distribuição dos objetos de convênios nos ano 2008.

Notas:

MHCC- Melhoria Habitacional para o Controle da Doença de Chagas

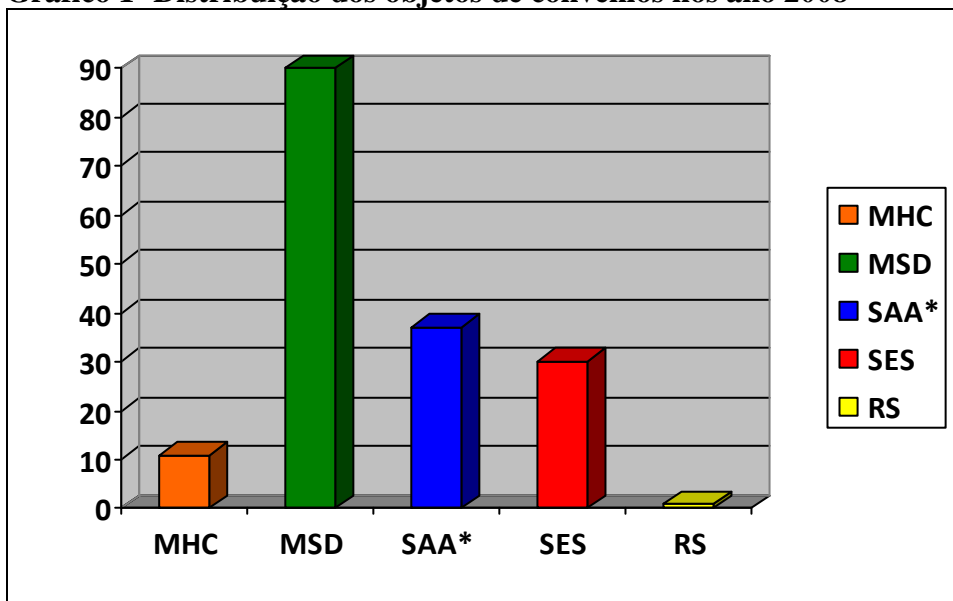
MSD- Melhorias Sanitárias domiciliares

SAA*- Sistema de Abastecimento de Água (inclui Projeto Água na Escola)

SES – Sistema de Esgotamento Sanitário

RS- Resíduos Sólidos

Gráfico 1- Distribuição dos objetos de convênios nos ano 2008



Fonte: relatórios de supervisão técnica – Ascom 2008



CONCLUSÕES

- Com relação à supervisão/acompanhamento realizadas no ano 2008 aos municípios conveniados, observamos que as atividades desempenhadas, (apesar da insuficiência no quantitativo técnico na Ascom), foram desenvolvidas de forma satisfatória;
- Observamos que para a melhoria do alcance dos indicadores de impacto esperados, alguns elementos merecem ser pontuados/refletidos, ou seja: no Estado de Pernambuco ainda percebemos pouca sensibilização, por parte dos gestores municipais, quanto à implantação dos projetos sociais. Supomos ser decorrente do contexto complexo atribuídos a diversas situações diferentes de legislação para implantação dos PESMS/projetos sociais, desde 2004. Tal fato “dificulta” as análises do técnico. Percebe-se ainda pouco conhecimento, por parte dos convenentes dos instrumentos de controle a exemplo da Portaria nº 106 de março de 2004, da questão particular dos projetos Água na Escola, da Portaria 151 de 20 de 2006, da subcláusula no termo de adesão no ano de 2007 dos convênios do PAC;
- A título de sugestão a equipe da Ascom percebe a necessidade de uma maior integração intra-institucional. Para isso, deveríamos discutir a possibilidade de realizarmos supervisões de forma integrada, pois o fato resultaria maior legitimidade das atividades de supervisão.

Quanto à análise de situação das supervisões/acompanhamento técnico pela Ascom dos Pesms firmados nos anos 2005 a 2007 em Pernambuco, foi elaborado um trabalho que se intitula:

Situação do programa de educação em saúde e mobilização social (pesms) no Estado de Pernambuco: uma reflexão sobre os desafios e as práticas de acompanhamento técnico.

1. Introdução

De acordo com Soares; Bernardes e Netto, (2002), nos últimos anos os projetos de saneamento têm apresentado uma nova concepção sanitária, ou seja, se inseriu uma abordagem ambiental visando principalmente à promoção da saúde das comunidades e incluiu o olhar da sustentabilidade local. Nesse contexto, destacamos o Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social – (Pesms) que é regulamentado



pelas Portarias FUNASA n.ºs 151/2006, n.º 723/2007, n.º 827/2007, n.º 828/2007, n.º 839/2007, n.º 841/2007, n.º 991/2007 e demais portarias de convênio de saneamento. O programa tem como estratégia alcançar os indicadores de impacto correspondentes, e que inclua a participação da comunidade beneficiada para o exercício do controle social e a sustentabilidade do sistema (FUNASA, 2008).

Diante da necessidade de uma reflexão sobre as práticas de acompanhamento técnico dos convênios que envolvem os PESMS, a equipe de educação em saúde da COREPE realizou uma análise com vistas conhecer a situação do Programa no Estado de Pernambuco. Este estudo é relevante no sentido da inexistência de análises envolvendo ações do PESMS no Estado de Pernambuco.

A realização deste estudo poderá subsidiar o processo de reflexão/reorientação para adoção de novas estratégias na perspectiva do fortalecimento da responsabilidade social dos municípios convenientes junto à comunidade contemplada com os projetos.

2. Objetivos

Geral

Analisar a situação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS) no Estado de Pernambuco.

Específicos

- 1 Identificar o número de municípios conveniados e sua distribuição por unidades Gerências Regionais de Saúde (GERES);
- 2 Identificar os tipos e a frequência de objetos de convênios pactuados;
- 3 Identificar o número de supervisões realizadas, percentual de execução das ações de educação em saúde e capacidade operacional da equipe;
- 4 Identificar a situação relativa à prestação de contas entre os municípios contemplados e grau de satisfação das comunidades beneficiadas pelos projetos.

3 Percurso metodológico

3.1 Desenho do Estudo

Este trabalho constitui-se num estudo de caráter descritivo, e utilizou-se técnica quantitativa de coleta e análises de dados.

3.2 Área do Estudo

A área do estudo abrangeu todos os municípios pernambucanos que firmaram convênios com a Funasa no período de 2005 a 2007.



3.3 - Período do Estudo

Os dados secundários referentes à análise documental, foram coletados no ano de 2008.

- Dados dos relatórios de supervisão técnica foram referentes aos anos de 2005 a 2007;
- Os dados dos relatórios do Controladoria Geral da União (CGU) foram referentes ao ano de 2008.

3.4 Fontes de Dados e Instrumentos de Coleta

Este estudo se pautou pela utilização de dados secundários relacionados à problemática abordada.

Os dados secundários foram obtidos a partir da análise dos relatórios de supervisão técnica realizado pela equipe de educação em saúde da COREPE, responsável pelo acompanhamento dos convênios.

a) Análise documental

Realizado, para este estudo, análise documental dos convênios firmados no período de 2005 a 2007. Analisado também os relatórios dos convênios da CGU. Ressalta-se, no que se refere aos relatórios de supervisão técnica, considerou-se para a finalidade da amostra apenas aqueles preenchidos de forma adequada.

4 Resultados;

4.1 Quanto ao número de municípios conveniados analisados e sua distribuição por Gerências Regionais de Saúde;

Observamos que no período estudado, o número de municípios conveniados totalizou 145 dos quais 81 em 2005, 55 em 2006 e 09 em 2007. Com relação ao número de convênios firmados/financiados, esses totalizaram 202 (Quadro 1).

Ano	Número de municípios Convenientes	Número de convênios firmados/financiados
2005	81	110
2006	55	79
2007	9	13
Total	145	202

Quadro 1 - Situação dos convênios pactuados no Estado de PE- 2005, 2006 e 2007.

Fonte: relatórios de supervisão técnica – Educação em Saúde Funasa a 2007 e relatórios CGU 2008.

No que se refere à distribuição dos municípios conveniados por GERES, observamos uma concentração maior de convênios na IV Geres cuja sede é o

município de Caruaru. A V Geres cuja sede é em Garanhuns foi observado o segundo maior número de municípios conveniados.

O terceiro maior número foi na II Geres sede em Limoeiro (Mapa 1)



Fonte: SES/PE – Mapa adaptado -2008

4.2 Quanto aos tipos de objetos de convênios pactuados entre os municípios

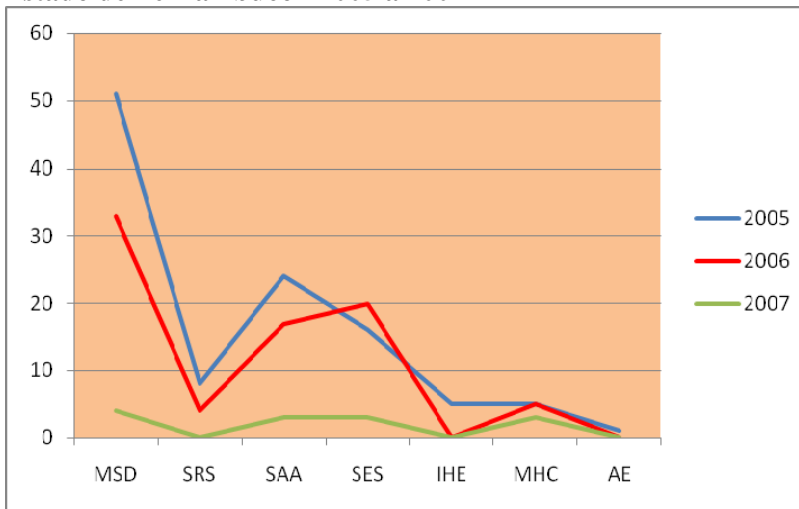
Os diversos objetos foram de interesse dos municípios, entre eles Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD), Sistema de abastecimento d’água (SAA), Sistema de Resíduos Sólidos (SRS), Sistema de Esgotamento Sanitário (SES), Instalações Hidrosanitárias em Escolas (IHE), Melhoria Habitacional para controle da doença de Chagas (MHC). Chamou atenção que a MSD foi o objeto de convênio mais freqüente no período estudado (Quadro 2 e Gráfico 1).

Ano	MSD	SRS	SAA	SES	IHE	MHC	AE
2005	51	8	24	16	5	5	1
2006	33	4	17	20	0	5	0
2007	4	0	3	3	0	3	0
Total	88	12	44	39	5	13	1

Quadro 2- Distribuição dos objetos de convênios no Estado de Pernambuco – 2005 a 2007

Fonte: relatórios de supervisão técnica – Educação em Saúde Funasa – 2005 a 2007 e relatórios CGU 2008.

Gráfico 1 - Distribuição dos objetos de convênios pactuados no Estado de Pernambuco - 2005 a 2007



Fonte: Relatórios de supervisão técnica – Educação em Saúde Funasa/2005

As figuras 1, 2 e 3 representam a realidade das condições sócio-sanitárias das populações a serem beneficiadas pelos projetos de saneamento ambiental da FUNASA em Pernambuco (fotografadas pela equipe de supervisão técnica da educação em saúde da COREPE no ano de 2006).





Figuras 1, 2 e 3- Condições precárias de saneamento ambiental das populações a serem beneficiadas pelos projetos da FUNASA em Pernambuco - 2005 a 2007.

4.3 Quanto ao número de supervisões técnicas realizadas, percentual de execução e capacidade operacional da equipe de educação em saúde

No que se refere ao número de supervisões técnicas realizadas, observamos que no ano 2005 foram feitas 53 supervisões, em 2006 (14) e em 2007 (2), totalizando 69 (Quadro 3). No tocante ao percentual de execução das ações de educação em saúde do PESMS, foi visto que no ano 2005, 76,4% dos convênios atingiram metas acima de 50%. Em 2006, 87,3% dos convênios atingiram metas acima de 50% e em 2007 84,6% (Quadro 4).

Ano	Municípios convenientes	Convênios financiados	Supervisões analisadas	Capacidade técnica operacional (%)
2005	81	110	53	48,18
2006	55	79	14	17,72
2007	9	13	2	15,38
Total	145	202	69	27,10*

Quadro 3 - Situação dos Convênios firmados no Estado de Pernambuco nos anos de 2005, 2006 e 2007 - * Corresponde à média da capacidade operacional no período.
 Fonte: Relatórios de supervisão técnica – ASCOM /FUNASA-2005 a 2007 e Relatórios CGU 2008.

Com relação à capacidade técnica operacional da equipe de educação em saúde observou-se uma cobertura que não atingiu a integralidade dos municípios de Pernambuco, ou seja, no ano 2005 a equipe realizou supervisão em 48,18% dos objetos de convênios, no ano de 2006 em 17,72% e em 2007 15,38% foram supervisionados (Quadro 4).



Ano	Convênios Pactuados	Municípios com execução do PESMS < 50%	%	Municípios com execução do PESMS > 50%	%
2005	110	26	23,64	84	76,4
2006	79	10	12,66	69	87,3
2007	13	2	15,38	11	84,6

Quadro 4 - Distribuição da execução dos objetos pactuados nos anos 2005, 2006, e 2007 no Estado de Pernambuco.

Fonte: relatórios de supervisão técnica – ASCOM /FUNASA-2005/2006/2007.

Quanto à prestação de contas, observamos que dos 110 convênios firmados no ano 2005 registrou-se 29 prestações de contas parcial e 5 final. No ano 2006 apenas uma prestação de contas foi apresentada (Quadro 5).

Ano	Convênios firmados/financiados	Nº de prestação de contas parcial	Nº de prestação de contas final
2005	110	29	5
2006	79	1	0
2007	13	0	0
Total	202	30	5

Quadro 5- Situação dos Convênios firmados no Estado de Pernambuco nos anos de 2005, 2006 e 2007

Fonte: Relatórios de supervisão técnica – ASCOM /FUNASA-2005 a 2007 e Relatórios CGU 2008.

Ressalta-se que as demais prestações de contas (a serem apresentadas) ainda estão dentro do prazo de vigência dos convênios.

Com relação ao grau de satisfação das comunidades beneficiadas (pelos projetos) foi observado que 90% (das 69 supervisões realizadas) estão relativamente satisfeitos com as obras, no entanto, verificou-se nas falas da necessidade de uma adequação das Melhorias Sanitárias Domiciliares (MDS), ou seja, a comunidade refere que essas melhorias deveriam ser construídas no interior das habitações com vistas promover maior conforto e segurança.

4. Conclusões

1 As práticas de acompanhamento técnico voltadas para as ações de educação em saúde, inseridas no PESH/projetos sociais em Pernambuco, vêm sendo objeto de reflexão entre os técnicos da



Ascom/COREPE. São tantos os desafios que se torna necessário, entre outros, a criação de critérios de atuação pautados em prioridades de ação;

2. A presente análise técnica demonstra que as metas pactuadas precisam melhorar com vistas o alcance dos indicadores de impacto esperados;

3. A cobertura de supervisão técnica aos municípios de Pernambuco necessita ser ampliada com vistas o alcance dos indicadores de impacto. Para isso, torna-se necessário uma melhor estruturação do acompanhamento;

4 Os técnicos da Ascom/COREPE refletem sobre a construção de um novo formato/modelo de supervisão técnica que contemple (de forma satisfatória) a percepção dos usuários acerca da apreensão dos conteúdos das ações educativas realizadas pelo conveniente e da qualidade das obras construídas no sentido do conforto, segurança, sustentabilidade do sistema, enfim, da promoção de um ambiente favorável a saúde;

5. O objeto de convênio referente ao Sistema de Resíduos Sólidos (SRS) foi pactuado em uma baixa frequência no Estado de Pernambuco, apesar de sabermos da problemática complexa que envolve a coleta, destinação e tratamento dos resíduos sólidos produzidos no âmbito desses municípios. Tal fato deve ser discutido/refletido entre conveniente e concedente;

6. Uma reflexão deve ser feita no sentido da construção de novas estratégias de acompanhamento com vistas ampliar a implementação das ações de educação em saúde nos municípios conveniados com a funasa, no Estado de Pernambuco.

Quanto ao trabalho educativo desenvolvido junto à população Truká, iniciado como área do projeto de integração do Rio São Francisco, e que foi selecionado para a 39ª ASSEMAE em Gramado/maio 2009 e intitulado:

“A educação em saúde ambiental e a mobilização social de natureza integrada e participativa: uma experiência entre os índios truká de Cabrobó – Pernambuco (Este trabalho foi realizado junto a população indígena Truká, como desdobramento das ações iniciadas pelo Projeto de Integração da Bacia do Rio São Francisco).



Introdução

A Educação em Saúde, sendo um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, deve ser vivenciada pelos trabalhadores de uma forma geral e setores organizados da sociedade, no âmbito das políticas públicas de saúde, incluído o saneamento ambiental (FUNASA, 2007).

A prática educativa deve ser exercida de forma integrada e participativa. A participação comunitária se caracteriza como uma ação desenvolvida por sujeitos políticos cujo desafio é ampliar os espaços democráticos e o “direito a ter direito” (VIANA, 2006, p. 96).

O presente estudo foi realizado com a finalidade de promover ações de educação em saúde de natureza integrada e participativa como uma proposta de atuação na promoção do saneamento ambiental entre os índios Truká. A realização deste estudo poderá subsidiar o processo de elaboração de projetos educativos voltados para o saneamento ambiental em áreas indígenas

A população indígena Truká, residente na Ilha de Assunção, médio Sertão do Rio São Francisco, Município de Cabrobó, constitui-se de 2.944 pessoas, organizadas em 993 famílias, distribuídas em 29 aldeias.

Objetivo geral

Conhecer, de forma integrada e participativa a problemática ambiental voltada para as condições do saneamento e sua relação com a saúde entre os índios Truká.

Objetivos específicos:

- 1- Identificar problemas ambientais relativos ao saneamento que oferecem riscos à saúde;
- 2- Sensibilizar o povo Truká para a importância de iniciativas voltadas para a sustentabilidade ambiental local;
- 3- Promover ações integradas e participativas de educação em saúde ambiental na etnia Truká.



Ao longo de 10 meses foram realizadas, observação participante, oficinas, reuniões e eventos de mobilização social.

RESULTADOS

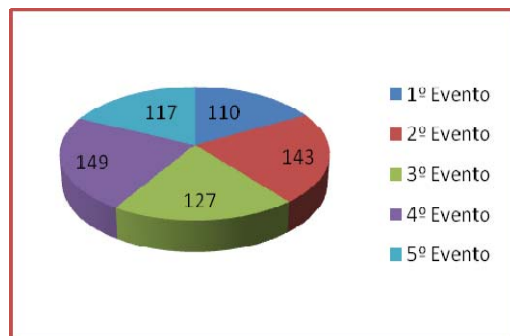
Quanto aos problemas ambientais relativos ao saneamento que oferecem riscos à saúde,

Foram identificados três (03) problemas ambientais de risco à saúde e contaminação na ilha de Assunção: *elevado índice de infestação domiciliar por triatomíneos (expondo a comunidade ao risco de adoecimento por doença de Chagas); destino inadequado de dejetos com risco de contaminação por parasitoses e doenças infecciosas; presença de resíduos sólidos (domiciliares, de serviços de saúde e da produção agrícola - recipientes de agrotóxicos).*

- Quanto à sensibilização do povo Truká, para a importância de iniciativas voltadas para a sustentabilidade ambiental local, foram realizadas 04 oficinas, com a participação de 92 pessoas. A primeira, dirigida ao público da saúde (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena - EMSI 1 e 2) teve a participação de dezenove pessoas, sendo quatro lideranças indígenas. A segunda, organizada para professores indígenas (OPIT), teve a participação de 49 pessoas. Foram elaborados, como produto destas oficinas, dez planos educativos, sendo um por cada EMSI e oito de escolas indígenas, apontando problemas ambientais diversos e estratégias educativas de enfrentamento pela comunidade indígena. As demais oficinas, com a participação conjunta de representantes da educação e da saúde, construíram um plano educativo unificado, priorizando, dentre os problemas ambientais apresentados e debatidos, *o destino inadequado dos resíduos sólidos na Ilha de Assunção.*

- Quanto à promoção de ações integradas e participativas de Educação em Saúde ambiental na etnia Truká, foi elaborada programação para eventos de mobilização social, denominado “Projeto Ilha Limpa”. Dos cinco eventos realizados, foram envolvidas 25 aldeias com a presença de 646 pessoas, entre moradores indígenas, convidados e parceiros, o que representou 22 % de participação dos moradores indígenas da Ilha de Assunção (Gráfico 1 e Quadro 1).

Gráfico 1- Número de participantes por evento de mobilização social – Etnia Truká -2008



Fonte: ASCOM – Outubro/Novembro 2008

MUNICÍPIO	ALDEIAS EXISTENTES	ALDEIAS ENVOLVIDAS/	HABITANTES DAS ALDEIAS	PARTICIPANTES DOS EVENTOS
CABROBÓ ETNIA TRUKÁ	29	25 (Portões, Lama Lameirão, Umbuzeiro, Jatoba-zeiro, Caatinguinha, Caatinga Grande, Grande, Pannels, Vila Nova, Sede, Pambuzinho, Canudo, Alto do Gavião, Assunção Velha, Ponta da Ilha, Redenção, Jibóia, Camaleão, Lagoa Branca, Riacho Fundo, Caititu, Cajueiro, Retomada, Sabonete e Coronheira).	2.944 pessoas	646 pessoas (22% dos moradores da ilha)
TOTAL	29	25	2.944	646

Quadro1 –Projeto Ilha Limpa - Participação nos eventos de mobilização social – Aldeias e população truká – Cabrobó - 2008

Fonte: ASCOM - Dezembro/2008



- Os eventos, organizados por comissão de maioria indígena, contaram com uma programação cultural e informativa (dança, teatro, exposição de artesanato indígena e debate sobre a temática dos resíduos sólidos).

Nos eventos de mobilização, dentre as várias entrevistas realizadas ressaltamos uma fala sobre o problema dos resíduos sólidos:

“A gente coloca o lixo no esgoto porque nós não temos lugar para colocar o lixo e nem temos condições de colocar em outro lugar, então vai na rua , na comunidade, fazer o que”¹

¹ Depoimento de um agricultor indígena

CONCLUSÕES

1 O estudo aponta para a necessidade de iniciativas integradas e participativas no campo da educação em saúde, voltadas para a promoção de melhorias das condições de saneamento entre os Truká de Cabrobó;

2 Os índios Truká vivenciaram um processo de participação a partir do sentimento de pertencimento e autonomia, como também as ações realizadas contribuíram para o empoderamento e avanço do controle social nessa etnia;

3 A comunidade indígena Truká está exposta aos riscos de intoxicação por agrotóxicos e de contaminação ambiental (solo, água e ar), doença de chagas (precárias condições de moradia), e parasitoses diversas, em consequência das precárias condições de saneamento;

4 Problemas relativos à inexistente coleta, destinação e tratamento dos resíduos sólidos se caracterizam como o principal desafio a ser enfrentado pelo povo Truká. Portanto, torna-se necessária a estruturação de uma rede social que inclua gestores municipais, estaduais, ONGs, Funasa, Funai, fornecedores

¹ Depoimento de um agricultor indígena



de agrotóxicos, cooperativa de catadores, Conselho Tutelar e outros parceiros que se disponham a colaborar;

5 As ações de educação em saúde, estratégia importante para o saneamento ambiental, sensibilizaram e mobilizaram, principalmente, moradores e lideranças truká para futuros trabalhos e projetos voltados ao destino adequado dos resíduos sólidos. Trabalhos com grupos específicos para aprofundamento da temática e organização de iniciativas coletivas (escolares, jovens, artesãos, idosos, homens e mulheres agricultores). Projetos mais amplos, que interferiram diretamente na qualidade de vida das pessoas e do ambiente da Ilha de Assunção.

Finalizando, ressaltamos que os vários momentos do trabalho foram objeto de registro fotográfico e de imagens, com depoimento de diversos atores indígenas, para elaboração de documentário que expresse em outra linguagem, o impacto do trabalho educativo realizado junto ao povo Truká de Pernambuco.

Quanto ao trabalho com demais comunidades do Projeto de Integração do Rio São Francisco com as Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional.

Objetivo Geral:

Promover ações integradas de Educação em Saúde ambiental para a prevenção e promoção da saúde e inclusão social nas localidades beneficiadas pelo Projeto com melhorias habitacionais.

Objetivos Específicos:

1. Diagnosticar perfil social das comunidades indígenas e quilombolas;
2. Desenvolver um trabalho articulado com a Diespe e Dsei, integrando as atividades institucionais que serão desenvolvidas junto às comunidades do Projeto;
3. Refletir com as comunidades do Projeto, a problemática local de saúde e saneamento ambiental, com ênfase na organização comunitária para fortalecimento do controle social na gestão dos serviços públicos;

Resultados

A organização do trabalho educativo, quanto ao roteiro de áreas para o início das ações, foi definida de acordo com processo licitatório para substituição de casas, organizado pelo Diesp.

O diagnóstico sócio-educativo foi construído em 08 comunidades (35% do total de áreas do projeto), com posterior realização de 08 oficinas, que contou com a presença de lideranças, professores, famílias entrevistadas e gestores municipais, para devolução da informação colhida. Esta ação foi realizada nos municípios de Cabrobó (3 comunidades quilombolas), Custódia (03 comunidades quilombolas), Ibimirim (01 comunidade indígena) e Floresta (01 comunidade indígena), por meio da aplicação do questionário - CAP – conhecimentos, atitude e práticas, adaptado pela Educação em Saúde-PE, (Quadro 1).

MUNICÍPIO – ETNIA / QUILOMBO	ALDEIAS BENEFICIADAS	FAMÍLIAS ENTREVISTADAS -	PARTICIPANTES DAS OFICINAS
IBIMIRIM ETNIA KAMBIWÁ	07 (Aldeias Pereiros, Nazário, Serra do Goela, Serra do Periquito, Barracão, Baixa da Alexandra e Poço Quatro)	58	65
FLORESTA ETNIA PIPIPÁ	04 (Aldeias Faveleira, Travessão do Ouro, Caraíbas e Capoeira do Barro)	72	15
CABROBÓ / QUILOMBOS Cruz dos Riachos Jatobá II Santana		11 39 29	14 12 22
CUSTÓDIA/ QUILOMBOS Buenos Aires Cachoeira da Onça São José		28 09 07	27 24 33
TOTAL - 04	11	265	212

Quadro 1- Diagnóstico social e oficinas educativas realizados junto a comunidades do Projeto
Fonte: Educação em Saúde-Pe – Dezembro 2008

Abaixo são apresentados fotos dos momentos de aplicação de questionários e oficinas educativas com a comunidades quilombolas de São José e Cachoeira da onça em Custódia





Conclusões:

1- A realização do diagnóstico social permitiu construir um retrato, mesmo que parcial, dos diferentes aspectos da realidade das 08 comunidades entrevistadas e, ao serem feitas oficinas educativas para devolução dos dados, houve uma participação ativa dos principais atores da área, bem como de gestores municipais, que vislumbraram possibilidades de enfrentamento de problemas;

2- A confecção do material didático do diagnóstico, pela equipe de educação em saúde, foi uma experiência de aprendizagem técnica e pedagógica, no sentido de sistematização dos dados colhidos nos questionários, utilizando-se de diversas ferramentas, transformados em informação sobre 08 realidades, todas com aspectos similares, mas cada uma com suas particularidades;

3- O material apresentado nas oficinas, e doado às comunidades, serviu como fonte de pesquisa dos grupos (principalmente professores e lideranças), para desdobramento de futuros projetos sociais;

4- A presença da equipe de educação em saúde-Pe, nas 8 comunidades, foi marcada pela acolhida e receptividade, tanto no momento de aplicação dos questionários, como no momento de realização das oficinas;



2.3.2. Dados Gerais do 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	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
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

2.3.2.1 - Principais Ações do Programa

- ✓ **Ação: 12GC** – Abastecimento de Água e Instalações Hidro-sanitárias em Escolas Públicas Rurais – “Saneamento em Escolas”.
Objetivo Geral: Implantação de Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água com, quando necessário, utilização de dessalinizadores e instalação de reservatórios (caixas d’água), banheiros, lavatórios, cozinha e chafariz que possam ser utilizados atendendo às comunidades no entorno das escolas.
- ✓ **Ação: 3921** – Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas.
Objetivo Geral: Nas áreas consideradas endêmicas da “Doença de Chagas”, melhorar as condições físico-sanitárias das casas, por meio de reforma ou reconstrução, de tal forma que as habitações tornem-se refratárias à colonização de **triatomíneos**, insetos hematófagos, agentes patogênicos da “Doença de Chagas”.
- ✓ **Ação: 7656** – Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais Especiais (Comunidades remanescentes



de Quilombos e Assentamentos de Reforma Agrária) e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes para Prevenção de Agravos. Objetivo Geral: Fomentar e financiar a implantação, ampliação ou melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água e de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário e, em Áreas Especiais (Assentamentos e Comunidades Quilombolas), propiciar resolutibilidade de problemas de Abastecimento de Água, de Esgotamento Sanitário e de Melhorias Sanitárias (domiciliares e/ou coletivas).

- ✓ **Ação: 7684** – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e controle de Agravos.
Objetivo Geral: *Instalação de Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água e de Esgotamento Sanitário, Implantação de Melhorias Sanitárias, Lavatórios, Pias de Cozinha, Reservatórios (Caixas D'água, etc., dotando as aldeias de condições adequadas de Saneamento Básico.*

2.3.2.2. - Gestão das Ações

Ação 12GC – Abastecimento de Água e Instalações Hidro-Sanitárias em Escolas Públicas Rurais;

Dados Gerais

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.

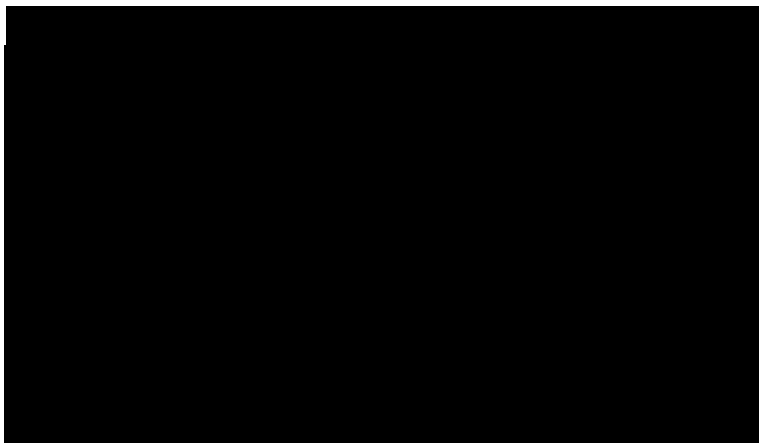


Resultados

As ações executadas pela CORE/PE, no âmbito da ação de Abastecimento de Água e Instalações Hidro - Sanitárias em Escolas Públicas Rurais, se fizeram de forma descentralizadas, através da celebração de convênios juntos aos municípios, os quais representamos na tabela a seguir:

PROGRAMA ÁGUA NA ESCOLA

Convênios	Quant.	%	Valor Funasa R\$	%	Projetos Empenhados	Projetos em análise	Obras em Andamento	Obras Concluídas
Contencioso 2001-2006	12,00	16,00%	1.095.192,01	39,20%	1.095.192,01	6,00	6,00	-
Emendas Parlamentares 2007	-	0,00%	-	0,00%	-	-	-	-
PAC/Funasa	63,00	84,00%	1.698.750,00	60,80%	13.030.000,00	-	-	-
Totais	75,00	100,00%	2.793.942,01	100,00%	14.125.192,01	6,00	6,00	-



A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1. Apoiar o beneficiamento de 13 Escolas Públicas Rurais com Sistema de Abastecimento de Água e Instalações Hidrossanitárias.	Escola Atendida	13	-
2. Acompanhar convênios de exercícios anteriores	Convênio Acompanhado	10	2



Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para a Meta 1:

- ✓ Receber e Analisar os Projetos Elaborados pelas Entidades Conveniadas;
- ✓ Realizar visitas técnicas preliminares;
- ✓ Aprovação da análise técnica final no SISCON;

Para a Meta 2:

- ✓ Conclusão e Aprovação da análise técnica final no SISCON;
- ✓ Promover o Acompanhamento Técnico das Obras Realizando pelo menos 3 (três) visitas técnicas;
- ✓ Aprovar a execução física parcial das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação parcial de contas pelo Setor Competente;
- ✓ Aprovar a execução física final das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação de contas final pelo Setor Competente.

Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

Durante o exercício de 2008 destacamos o andamento da análise dos projetos e acompanhamento das obras relativas ao contencioso, referente aos exercícios anteriores. Observa-se ainda que 50 % (cinquenta por cento) dos projetos analisados ainda se encontram com pendências técnicas a serem cumpridas pelos Municípios, razão esta que justifica o atraso no início dos serviços.

Com relação ao programa PAC/Funasa, que está sendo desenvolvido a partir do Termo de Compromisso nº 806/2007 firmado junto ao Governo do Estado, através da Secretaria de Recursos Hídricos, estão previstas ações em 19 municípios, contemplando 63 (sessenta e três) escolas e conseqüentemente 3.952 (três mil, novecentos e cinquenta e dois) alunos. Da forma como foi concebido, para que este convênio tenha solução de continuidade, será necessária a apresentação de todos os projetos para que a Diesp análise e aprove todos, de forma que as unidades possam ter seus respectivos recursos liberados e conseqüentemente, as obras possam ser acompanhadas.



Registra-se ainda que ao fim do exercício foram contratados os termos de compromisso (PAC/Funasa 2008) em quantidade equivalente a prevista no Plano Operacional, de forma descentralizada, ou seja, um empenho para cada Município / Escola. Porém, em razão deste fato só ter ocorrido ao término do ano, não foi possível o desenvolvimento das etapas previstas no Plano Operacional para o cumprimento dos índices esperados.

Considerando as situações vividas ao longo do exercício, ora relatadas nas demais ações do presente relatório, concernente a falta de pessoal, bem como no acompanhamento dos projetos e obras por parte dos convenientes, e ainda as ocorrências acima relatadas no âmbito do PAC/Funasa, entendemos que ficam prejudicados os comentários de natureza de desempenho da Coordenação no desenvolvimento desta ação.

Ação 3921 - Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas;

Dados Gerais

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.

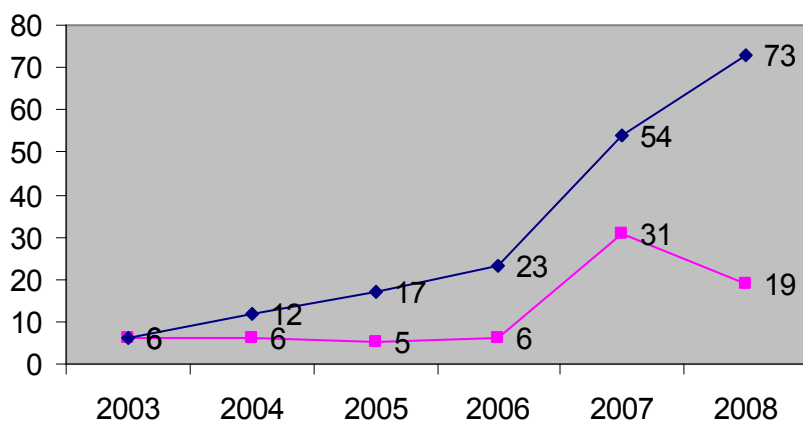


Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas, se fizeram a partir da celebração de convênios firmados junto as Prefeituras ou através do Governo do Estado. O quadro abaixo exemplifica o quantitativo de convênios e Termos de Compromisso firmado em cada ano a partir de 2003:

Ano Ação	2003	2004	2005	2006	2007		2008		Total
					Emendas	PAC	Emendas	PAC	
MHC	6	6	5	6	10	21	4	15	73
					31		19		

O gráfico apresentado logo a seguir representa a evolução dos convênios e Termos de Compromissos firmados ao longo dos anos, a partir de 2003, bem como o quantitativo acumulado:



Verifica-se ainda que os novos desafios oriundos, não apenas das emendas parlamentares do exercício de 2008, como também do Programa de Aceleração do Crescimento, PAC/Funasa, representaram significado acréscimo no quantitativo total de projetos a serem gerenciados pela CORE.



A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1. Apoiar o beneficiamento de 306 famílias com a Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas.	Família beneficiada	306	110
2. Acompanhar convênios de exercícios anteriores.	Convênio Acompanhado	28	1
3. Beneficiar de 655 famílias com a Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas, para Comunidades Indígenas e Quilombolas.	Família beneficiada	655	-

Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para a Meta 1:

- ✓ Receber e Analisar os Projetos Elaborados pelas Entidades Conveniadas;
- ✓ Realizar visitas técnicas preliminares;
- ✓ Aprovação da análise técnica final no SISCON;

Para a Meta 2:

- ✓ Conclusão e Aprovação da análise técnica final no SISCON;
- ✓ Promover o Acompanhamento Técnico das Obras Realizando pelo menos 3 (três) visitas técnicas;
- ✓ Aprovar a execução física parcial das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação parcial de contas pelo Setor Competente;
- ✓ Aprovar a execução física final das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação de contas final pelo Setor Competente.

Para a Meta 3:

- ✓ Revisão dos Projetos Técnicos;
- ✓ Contratação das obras;
- ✓ Fiscalização da execução das obras;
- ✓ Emissão do Termo de Recebimento Provisório das obras.



Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

Em razão de uma série de dificuldades, as metas planejadas não foram alcançadas satisfatoriamente, apesar dos esforços realizados pela Coordenação Regional de Pernambuco, bem como pela Presidência da Funasa.

Com relação às dificuldades comentadas, destacamos a carência de pessoal especializado para o desenvolvimento das atividades, uma vez que o efetivo de engenheiros na Coordenação Regional atualmente é de 6 (seis) pessoas, sendo que 3 (três) estão cedidos a outras entidades (Governo do Estado) desde 2004. De forma a suprir o déficit de profissionais a Funasa firmou convênio de cooperação técnica com a UNESCO desde 2001, através do qual eram disponibilizados em média 8 (oito) técnicos de forma a complementar o efetivo. Ao fim do exercício de 2007 ocorreu o término do convênio com a UNESCO, fazendo com que a Coordenação Regional passasse o exercício de 2008 com apenas 3 (três) engenheiros civis.

As atividades desempenhadas nos projetos de exercícios anteriores, relacionadas à análise de projetos, foram desenvolvidas pela SAPRO (setor de análise de projetos) que, durante o exercício de 2008, possuía 1 (um) engenheiro do quadro.

Com relação às atividades relacionadas ao acompanhamento das obras, atividades estas incumbidas à SECAV, cujo efetivo durante o exercício de 2008 foi de apenas 1 (um) engenheiro do quadro que ainda foi disponibilizado para acompanhar outras obras relacionadas ao Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional.

Ressalta-se ainda o atendimento às demandas originárias dos órgãos de controle, notadamente: C.G.U., T.C.U., Ministério Público Federal, bem com os originários da Auditoria Interna da Funasa, que ocuparam significativamente o tempo dos poucos técnicos de nível superior lotados no Diesp, durante o exercício.

Considerando as situações postas, e tendo em vista que a Ação em tela é considerada de menor complexidade técnica, a Coordenação Regional tomou as seguintes decisões que nortearam a atuação ao longo do exercício as quais relacionamos abaixo:

- ✓ Convocação de equipes de servidores de nível médio, que estavam cedidos aos municípios, para atuar nas visitas técnicas preliminares dos



projetos de menor complexidade técnica, especificamente projetos de Melhorias Sanitárias Domiciliares e Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas;

- ✓ Realização de treinamento para re-inserção e capacitação técnica junto aos servidores de nível médio cedidos, abrangendo noções básicas para utilização de equipamentos de GPS objetivando o georreferenciamento dos beneficiários, bem como as noções técnicas básicas e os critérios de aceitabilidade previstos nos manuais técnicos da Funasa;
- ✓ Realização de gestão junto às entidades conveniadas objetivando apoio logístico para atuação dos servidores de nível médio, nas visitas técnicas preliminares, tendo em vista que, em média, cada projeto abrange quantitativos de beneficiários na ordem de 200 (duzentas) unidades para Melhorias Sanitárias Domiciliares e de 35 (trinta e cinco) unidades para projetos de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas;

Com base na atitude tomada pela Coordenação Regional de Pernambuco, destacamos ainda que, apesar de não termos alcançado o índice esperado ao longo do exercício para a meta 1, a Diesp conseguiu concluir e aprovar a análise técnica no SISCON de 27 (vinte e sete) convênios e termos de compromisso, sendo 17 (dezessete) TC/PAC 2007, 4 (quatro) TC/PAC 2008 e 6 (seis) convênios oriundos de emendas parlamentares que haviam sido contratadas no fim do exercício de 2007.

Os recursos logísticos utilizados para o desenvolvimento das atividades se deram a partir da utilização das instalações internas da CORE, para as análises de projetos e elaboração de relatórios, como também a realização de diligências de campo, utilizando as viaturas disponíveis na DIESP.

Além do aspecto da disponibilidade de pessoal, destacamos a carência observada no devido acompanhamento por parte dos representantes dos órgãos convenientes, repercutindo em atraso no desenvolvimento das ações, tendo em vista os seguintes aspectos:

- ✓ O acompanhamento dos projetos por parte dos gestores municipais ficou prejudicado, uma vez que os mesmos tiveram suas atenções voltadas ao pleito eleitoral ocorrido ao longo do exercício de 2008;
- ✓ Carência de quantitativo de pessoal técnico habilitado, por parte dos municípios, para elaboração projetos, acompanhamento das análises e saneamento de pendências. Este fator pode ser mais bem observado quando se identifica que um mesmo técnico chega a ser responsável por quantidades significativas de projetos, abrangendo diversos municípios;
- ✓ Duvidosa qualificação técnica e financeira das empresas contratadas pelas entidades conveniadas para execução das obras objeto dos



convênios, tendo em vista as paralisações e atrasos observados nas vistorias realizadas;

- ✓ Falta de acompanhamento sistemático, por parte da fiscalização das entidades conveniadas, junto às empresas contratadas, gerando despesas incorretas oriundas de pagamentos de serviços não realizados ou em desacordo com as especificações previstas nos projetos;
- ✓ Promoção de alterações de projetos seja por parte das empresas contratadas, ou pela própria entidade conveniada, sem haver comunicação prévia, tão pouco anuência por parte da Funasa.

Com relação à 3ª Meta estabelecida no Plano Operacional, a mesma está relacionada ao Destaque firmado entre o Ministério da Integração Nacional e Presidência da Funasa, objetivando a execução de obras contempladas no Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional, de forma a atender às exigências da Licença Ambiental do Ibama, contemplando a reconstrução de 655 (seiscentos e cinquenta e cinco) unidades habitacionais, além de 4 (quatro) postos de saúde, beneficiando comunidades indígenas e remanescentes de quilombos.

No que concerne a este Projeto foram realizadas as revisões nos projetos, compatibilizando peças gráficas, orçamento e especificações técnicas. Após a revisão dos projetos foi realizado novo planejamento das obras dividindo as mesmas em 10 (dez) lotes utilizando critérios étnicos e geográficos.

Destaca-se que, apesar de não termos cumprido a meta estabelecida no Plano Operacional, uma vez que para isso seria necessária a emissão de termos de recebimento de obras, das 10 (dez) concorrências previstas conseguimos realizar 9 (nove), onde as emissões de ordem de serviços alcançaram 6 (seis) contratos ao longo do exercício de 2008.

No início do exercício de 2009 estaremos emitindo as 3 (três) ordens de serviço que não foram emitidas no ano de 2008 em razão da insuficiência de tempo, bem como estaremos realizando a última concorrência planejada. Acredita-se que ao longo do ano de 2009 testaremos concluindo todas as obras previstas na 3ª Meta do Plano Operacional concernente a Ação de Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas.

Apresentamos o quadro a seguir, relativo às atividades desenvolvidas no ano de 2008, no âmbito do Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional:



Descrição	Débito	Crédito	Saldo
Ordem de Crédito 2008NC002337 (449051) MI 00023		4.134.545,44	4.134.545,44
Ordem de Crédito 2008NC002337 (449051) MI 00022		3.595.318,54	7.729.863,98
Ordem de Crédito 2008NC002337 (449052) MI 00023		154.200,68	7.884.064,66
Ordem de Crédito 2008NC004485 (449051) MI 00022		2.090.747,93	9.974.812,59
Ordem de Crédito 2008NC004485 (449051) MI 00023		3.136.121,90	13.110.934,49
Concorrência 01/2008 - 3 Postos de Saúde para as etnias Kambiwá e Pipipan nos municípios de Ibimirim e Floresta.	192.825,45		12.918.109,04
Concorrência 02/2008 - Reconstrução de 29 casas de 2 quartos e 29 de 4 quartos para a etnia Kambiwá nos municípios de Ibimirim e Inajá.	1.418.499,13		11.499.609,91
Concorrência 03/2008 - Reconstrução de 37 casas de 2 quartos e 35 de 4 quartos para a etnia Pipipan nos municípios de Floresta e Inajá.	1.754.460,22		9.745.149,69
Concorrência 04/2008 - Reconstrução de 31 casas de 2 quartos e 13 de 4 quartos para a comunidade quilombola no município de Custódia.	829.416,65		8.915.733,04
Concorrência 05/2008 - Reconstrução de 47 casas de 2 quartos, 22 de 4 quartos e 1 posto de saúde para a etnia Truká no município de Cabrobó.	1.145.711,64		7.770.021,40
Concorrência 06/2008 - Reconstrução de 34 casas de 2 quartos, 26 de 4 quartos para a etnia Truká no município de Cabrobó.	1.216.251,60		6.553.769,80
Concorrência 07/2008 - Reconstrução de 52 casas de 2 quartos, 51 de 4 quartos para as comunidades quilombolas dos municípios de Mirandiba e Carnaubeira da Penha.	2.114.828,90		4.438.940,90
Concorrência 08/2008 - Reconstrução de 54 casas de 2 quartos, 14 de 4 quartos para a etnia Truká no município de Cabrobó.	1.607.149,18		2.831.791,72
Concorrência 07/2008 - Reconstrução de 45 casas de 2 quartos, 30 de 4 quartos para a comunidade quilombola do município de Cabrobó.	1.785.962,16		1.045.829,56
Pregão Eletrônico 08/2008 - Aquisição de equipamentos para postos de saúde.	52.663,00		993.166,56
Pregão Eletrônico 20/2008 - Aquisição de equipamentos para postos de saúde.	42.965,65		950.200,91
Saldo dos recursos devolvidos ao fim do exercício de 2008.			950.200,91

As contratações realizadas, até a presente data, contemplam a execução de 04 (quatro) Postos de Saúde, 329 (trezentos e vinte e nove) Casas de 2 quartos, 220 (duzentos e vinte) Casas de 4 quartos, perfazendo um total de 83,84 % (oitenta e três vírgula oitenta e quatro por cento) do escopo previsto no Plano de Trabalho firmado junto a este Ministério, ou seja, restando 70 (setenta) Casas de 2 quartos e 36 (trinta e seis) Casas de 4 quartos, correspondentes às Comunidades Quilombolas do Município de Salgueiro.

Apesar dos percalços apontados no presente relatório, entendemos que foi satisfatório o desenvolvimento das ações desempenhadas pela CORE, durante o exercício de 2008, nos projetos cujas obras tiveram o andamento normalizado, haja vista a importância do andamento dos desses projetos, pois garante uma melhor qualidade de vida à população alvo.

Ação 7656 – Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais Especiais (Comunidades remanescentes de Quilombos e Assentamentos de Reforma Agrária) e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes para Prevenção de Agravos;



Dados Gerais

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.



Resultados

A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1. Apoiar o beneficiamento de 13 comunidades com a implantação, ampliação ou melhoria do serviço de saneamento.	Comunidade beneficiada	13	-
2. Acompanhar convênios de exercícios anteriores.	Convênio Acompanhado	3	1
3. Conclusão de Obras de Exercícios Anteriores.	Obras Concluídas	4	2

Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para as Metas 1 e 2:

- ✓ Receber e Analisar os Projetos Elaborados pelas Entidades Conveniadas;
- ✓ Realizar visitas técnicas preliminares;
- ✓ Aprovação da análise técnica final no SISCON;

Para a Meta 3:

- ✓ Fiscalização da execução das obras;
- ✓ Emissão do Termo de Recebimento Provisório das obras.



Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

As ações executadas pela CORE/PE, no âmbito da ação de serviço de saneamento em Áreas Especiais (Comunidades remanescentes de Quilombos e Assentamentos de Reforma Agrária), se fizeram, em parte, a partir do acompanhamento de obras contratadas em exercícios anteriores às quais representamos na tabela a seguir:

ITEM	Municípios	N.º CONVÊNIO	AÇÕES	Valor FUNASA	Situação do Convênio		
					N.º OBRAS INICIADAS	OBRAS NÃO INICIADAS	OBRAS CONCLUÍDAS
SANEAMENTO EM ÁREAS REMANESCENTES DE QUILMBOS							
1	Garanhuns - Castainho	Contrato Administrativo n.º 33/06	MSD	372.786,33	0	0	1
2	Garanhuns - Castainho	Contrato Administrativo n.º 36/06	SAA	189.022,41	0	0	1
3	Salgueiro - Conceição das Cioulas	CV 1129/04	SAA	1.942.826,05	1	0	0
	Total			2.504.634,79	1	0	1
SANEAMENTO EM ASSENTAMENTO RURAIS							
1	Lagoa Grande/Vila 1 - Assentamento Catalunha	Contrato Administrativo n.º 05/06	SAA	342.914,43	1	0	0
2	Santa Maria da Boa Vista/Agrovila da Serra - Assentamento Catalunha	Contrato Administrativo n.º 04/06	SAA	964.690,14	1	0	0
	Total			1.307.604,57	2	0	0

Na execução dos serviços durante o exercício de 2008 destacamos as conclusões das obras de construção/restauração de 105 melhorias sanitárias domiciliares, e da implantação do sistema de abastecimento de água para o benefício de 142 famílias, nas comunidades de remanescentes de quilombos de Castainho, localizada no município de Garanhuns.

Observa-se também que, as ações em execução no abastecimento d'água do Assentamento Catalunha, irão beneficiar 604 famílias da Agrovila da Serra e da Vila 1, localizadas respectivamente nos municípios de Santa Maria da Boa Vista e Lagoa Grande, na região da calha do rio Francisco.



O sistema de abastecimento d'água concebido para a comunidade remanescente de quilombos de Conceição das Crioulas, localizada no município de Salgueiro, estão sendo implementadas, de forma descentralizada, através de convênio firmado junto a Prefeitura do município.

Com relação à elaboração dos projetos dessas ações, destacamos que o das melhorias sanitárias domiciliares e o do sistema de abastecimento de água de Castainho foram desenvolvidos pela CORE, através do quadro técnico disponível. Com relação ao projeto de abastecimento de água para o Assentamento Catalunha, o mesmo foi desenvolvido a partir da terceirização com a contratação de empresa de consultoria, incumbindo à DIESP as atividades de acompanhamento, análise e aprovação dos referido trabalhos.

Registra-se ainda que ao fim do exercício foram contratados os termos de compromisso (PAC/Funasa 2008) em quantidade equivalente a prevista no Plano Operacional, de forma descentralizada, ou seja, um empenho para cada Município / Comunidade. Porém, em razão deste fato só ter ocorrido ao término do ano, não foi possível o desenvolvimento das etapas previstas no Plano Operacional para o cumprimento dos índices esperados.

Com relação a meta 2, “acompanhar convênios de exercícios anteriores”, destacamos que o Termo de Compromisso relacionado ao município de Mirandiba, cujo objeto trata da construção de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Comunidades de Remanescente de Quilombos, foi cumprido integralmente, no que concerne as etapas previstas no Plano Operacional.

Ainda na meta 2, o Termo de Compromisso relacionado ao município de Bom Conselho, cujo objeto trata da construção de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Comunidades de Remanescente de Quilombos, não foi cumprido tendo em vista que o projeto encontra-se com pendências de ordem técnica.

O terceiro Termo de Compromisso previsto no Plano Operacional de nº 819/2007, firmado junto à Secretaria de Produção Rural do Governo de Estado de Pernambuco, contempla 36 municípios e 238 comunidades com população inferior a 2.500 habitantes. Da forma como foi concebido, para que este convênio tenha solução de continuidade, será necessária a apresentação de todos os projetos para que a Diesp análise e aprove todos, de forma que as unidades possam ter seus respectivos recursos liberados e conseqüentemente, as obras possam ser acompanhadas.



Os recursos logísticos utilizados, para o desenvolvimento das atividades relacionadas ao acompanhamento da execução das obras, se deram a partir da utilização do quadro técnico disponível, através da realização de vistorias de campo, da elaboração de relatórios, da fiscalização da qualidade dos serviços e do atesto dos boletins de medições para fins de pagamento.

Considerando as situações vividas ao longo do exercício, ora relatadas nas demais ações do presente relatório, concernente a falta de pessoal, bem como no acompanhamento dos projetos e obras por parte dos convenientes, e ainda as ocorrências acima relatadas no âmbito do PAC/Funasa, entendemos que o desempenho da CORE foi satisfatório diante das condições disponíveis.

Ação 7684 – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos;

Dados Gerais

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.



Resultados

A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1. Beneficiar 32 aldeias com saneamento básico para Controle e Prevenção de Agravos.	Aldeia beneficiada	32	33
2. Conclusão de Obras de Exercícios Anteriores Beneficiando 8 aldeias com saneamento básico para Controle e Prevenção de Agravos.	Aldeia beneficiada	8	5

Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para a Meta 1:

- ✓ Elaborar programação anual selecionando as aldeias beneficiadas com a implantação de sistemas de abastecimento de água, após definição no Conselho Distrital Indígena;
- ✓ Elaborar projetos de sistemas de abastecimento de água – Construção e/ou ampliação;
- ✓ Celebrar contratos para a execução das obras e serviços da construção e/ou ampliação de sistemas;

Para a Meta 2:

- ✓ Fiscalização da execução das obras de exercícios anteriores;



- ✓ Conclusão através da emissão do Termo de Recebimento Provisório das obras executadas em exercícios anteriores;

Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

Ao promover, ainda no 1º trimestre do exercício, os estudos de concepção, bem como os levantamentos topográficos, com a utilização dos técnicos da Coordenação (topógrafo e engenheiro), obtivemos o racionamento do tempo necessário à elaboração dos projetos para contratação das obras previstas na programação definida pelo Conselho Distrital Indígena.

Destacamos inclusive que, em razão do racionamento do tempo, bem como nas economias de ordem financeira oriundas dos resultados das contratações que estavam sendo realizadas, ultrapassamos a meta inicial planejada contemplando a contratação de mais 2 (duas) obras, beneficiando assim mais 2 (duas) aldeias.

Justificamos ainda que não houve a possibilidade de celebrarmos um dos contratos, cujo objeto trata da execução dos serviços de abastecimento de água para a aldeia Mulungu, etnia Atikun do Município de Carnaubeira da Penha, concernente a meta 1, em razão de não termos tido tempo hábil para conclusão do processo licitatório dentro do exercício de 2008.

O prazo temporal entre a liberação dos recursos orçamentários e o fim do exercício de 2008, dificulta sobremaneira a realização de todos os processos licitatórios necessários à contratação das obras, respeitados os prazos legais previstos na Lei nº 8.666, podendo comprometer a execução da meta.

Com relação à meta 2 temos a informar que não foi possível a conclusão de 3 (três) obras de exercício anterior, tendo em vista a ocorrência de problemas junto às empresas contratadas que tiveram dificuldades com as chuvas ocorridas na região, bem como o atraso por parte da concessionária de energia elétrica para efetivação da ligação de alguns sistemas.

Apresentamos a seguir quadro demonstrativo das contratações efetuadas para execução das obras no exercício de 2009, bem como, a seguir, quadro demonstrativo das obras executadas ou em andamento no exercício de 2008:



Quadro 1: Obras Contratadas durante Exercício de 2008

MUNICÍPIO (Etnia)	ALDEIAS	POPULAÇÃO (hab.)	VALOR (R\$)	OBRAS (Informações Básicas)
Jatobá Etnia: Pankararu	Tapera e Carrapateira	600	550.012,29	Construção de Sistema de Abastecimento de Água
Tacaratu Etnia: Pankararu	Brejo dos Padres	1150	42.480,00	Instalação de Transformador do Polo Base
Tacaratu Etnia: Pankararu	Serrinha (e outras aldeias)	300	108.703,07	Construção de Sistema de Abastecimento de Água (cap. Poço tubular aldeia Macacos)
Cabrobó Etnia: Truká	Lama	200	755.576,91	Construção de Sistema de Abastecimento de Água
Ibimirim Etnia: Kambiawá	Baixa da Alexandra	900	90.714,30	Eletrificação de 2 (dois) poços tubulares
Ibimirim Etnia: Kambiawá	Baixa da Alexandra		204.207,64	Construção de Poço Tubular
Ibimirim Etnia: Kambiawá	Americano (Barracão)	100	76.398,94	Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água (instalação de Poço Tubular)
Pesqueira Etnia: Xucuru	Brejinho, Caetano, Caípe, Capim de Planta e Bananeira	1060	381.087,16	Ampliação e Construção de Sistema de Abastecimento de Água
Carnaubeira da Penha Etnia: Atikum	Jatobá e Samambaia	360	125.368,88	Construção de Sistema de Abastecimento de Água
Carnaubeira da Penha Etnia: Pankará	Olho D'água do Muniz	130	37.028,86	Construção de Sistema de Abastecimento de Água
Carnaubeira da Penha Etnia: Pankará	Vila e Lagoa	170	134.374,16	Construção de Sistema de Abastecimento de Água
Carnaubeira da Penha Etnia: Pankará	Cacaria e Boqueirão	200	242.788,91	Construção de Sistema de Abastecimento de Água
Floresta Etnia: Pipipan	Caraibas	200	57.187,01	Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água (Instalação de Dessalinizador)
Buíque Etnia: Kapinawá	Mina Grande, Ponta da Várzea, Malhador, Colorau, Caldeirão e Riachinho.	1570	369.424,16	Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água
Tupanatinga Etnia: Kapinawá	Maniçoba e Macacos	110	116.602,67	Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água
Águas Belas Etnia: Fulni-ô	Sede e Xixiaklhá	3500	102.510,95	Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água (modificação do traçado da adutora)
Total		10550	3.394.465,91	



Ministério da Saúde

Quadro 2: Obras Executadas durante Exercício de 2008

MUNICÍPIO (Etnia)	ALDEIAS	POPULAÇÃO (hab.)	VALOR (R\$)	OBRAS (Informações Básicas)	OBSERVAÇÃO
Jatobé e Tacaratu Etnia: Pankararu	Saco dos Barros	1075	50.520,67	Recuperação e Manutenção do Sistema. Recuperação de casas de Bombas; Reassentamento de Tubos das Linhas Adutoras; Recuperação de Reservatórios e Chafarizes.	Concluída
	Bem Querer	215			
	Brejo dos Padres	1150			
Cabrobó Etnia: Truká	Caatinga Grande	300	235.897,58	Ampliação do Sistema. Nova Tomada d'água (captação); Implantação de Adutora (1.860 m); Construção de Reservatório de Distribuição (50 m3); Implantação de Rede de Distribuição (2.450 m); Ligações Domiciliares (70); Construção de Casa de Química (Tratamento de Água)	Em fase de Conclusão (Instalação dos Conjuntos Elevatórios)
Carnaubeira da Penha Etnia: Atikum	Brejinho	150	85.570,90	Construção do Sistema. Construção de Reservatório (capacidade 10m3); Instalação de Bomba Submersível; Construção de Casa de Bomba; Implantação de Linha Adutora (600 m); Rede de Distribuição (1.600 m); Construção de 6 chafarizes;	Concluída (Aguardando a Inspeção da Celpe e Instalação do Medidor de Energia)
	Cachuá	30	34.459,84	Ampliação do Sistema Pedra de Fogo/Cachoeira II. Implantação de Adutora (1.490 m); Construção de Chafariz; Instalação de Dosador de Cloro;	Concluída (Aguardando a Inspeção da Celpe e Instalação do Medidor de Energia)
Águas Belas Etnia: Fulni-ô	Sede e Xixiaklhá	3500	331.469,14	Ampliação do Sistema. Ampliação da Barragem de Captação; Substituição de Tubos na Adutora (850 m); Substituição de Tubos na Rede de Distribuição (1625 m); Recuperação de válvulas e limpeza de filtros na ETA; Serviços de manutenção no Reservatório Elevado.	Concluída
	"Ouricuri"		56.120,45	Melhorias Sanitárias Domiciliares (15 und).	Concluída
Floresta Etnia: Pipipan	Faveira	400	16.968,77	Ampliação do Sistema. Implantação de Adutora (660m); Aquisição e Instalação de Bomba Centrífuga.	Concluída
	Travessão do Ouro	450	46.373,07	Ampliação do Sistema. Interligação de Poço (320 m); Construção de Casa de Bomba; Instalação de Bomba Submersível e Poço Existente; Construção de ramal elétrico; Construção de reservatório (10 m3)	Em Conclusão (restando limpeza do poço e operacionalização)
	Capoeira do Barro	220	19.281,12	Ampliação do Sistema. Implantação de Adutora (600 m); Ligações Domiciliares (21 und); Construção de Reservatório (20 m3); Tratamento.	Concluída
Pesqueira Etnia: Xucuru	Sucupira e Cajueiro	750	318.980,21	Ampliação do Sistema. Captação e EEA; Reservatório Elevado (38 m3); Adutora (3.200 m); Rede de Distribuição (5.000 m); Construção de Chafarizes (11 und); Tratamento.	Em Conclusão. Previsão Abril 2009.
Ibimirim Etnia: Kambiwá	Barracão	80	75.979,49	Ampliação do Sistema. EEA; Reforma do Reservatório Elevado; Adutora (3.000 m); Rede de Distribuição (1.200 m); Construção de Chafarizes (2 und); Rede Elétrica c/ Transformador.	Concluída (Aguardando a Inspeção da Celpe e Instalação do Medidor de Energia)
Total		8320	1.271.621,24		



Manutenção de Sistemas de Abastecimento de Água

A Coordenação Regional da FUNASA em Pernambuco (CORE-PE), responsável pelas ações de saúde, saneamento e abastecimento d'água em 212 (duzentas e doze) Aldeias indígenas, distribuídas em 10 (dez) etnias, sob a coordenação de 9 (nove) Pólos-Bases, implantou 45 (quarenta e cinco) Sistemas de Abastecimento D'água, operacionalizados com equipamentos de bombeamento, atendendo 71 (setenta e uma) Aldeias, com uma população beneficiada de, aproximadamente, 16.500 índios. Estes sistemas estão localizados nas regiões do Agreste e Sertão em que predomina a escassez de recursos hídricos.

Para operação dos sistemas são utilizados representantes da população local chamados de AISAN'S (Agentes Indígenas de Saneamento). Estes operadores desempenham a tarefa de fazer com que os sistemas funcionem. Eles também desempenham a atividade de manutenção, porém os serviços de maior complexidade como instalação e correção nas bombas (submersas e centrifugas) e a parte elétrica dos sistemas não possuem instrução suficiente para estas atividades.

No entanto, os serviços de manutenção, que se fazem necessários em todos os Sistemas implantados, têm sido por demais comprometidos, principalmente pelo fato de não se ter, no quadro de servidores da CORE-PE, uma equipe de técnicos que, de forma quantitativa e qualitativa, possa atender a demanda de ações. Por outro lado, as consideráveis distâncias da sede da CORE-PE para as Aldeias (considerando, apenas, as distâncias de Recife para os Pólos-Bases, tem-se uma distância média de 450 km), as limitações nas estruturas físicas e logísticas da CORE-PE, bem como as observâncias administrativas, institucionais, as quais não permitem uma flexibilidade na execução de serviços desta natureza, impossibilitam que a CORE-PE proporcione um atendimento adequado àquela população indígena, até então, beneficiada com oferta de água para consumo humano. O atendimento estava sendo realizado precariamente com a utilização de suprimentos de fundos, quando disponibilizados os recursos financeiros que não ocorriam de forma sistemática, aos técnicos do saneamento indígena que não davam conta dos problemas de correções nos sistemas. Observando-se, desta forma, um constante aumento de reclamações por parte das lideranças indígenas.



A política de descentralização de alguns serviços tem sido implementada pela FUNASA. Particularmente, no que se refere aos serviços de manutenção dos Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água é de extrema importância a implantação para tornar mais eficientes e evitando-se os riscos de inquietação social, por parte da população indígena, demonstrada constantemente quando ocorrem problemas de distribuição de água nas Aldeias.

O aumento da demanda da Coordenação Regional concerne nas atividades relativas à manutenção dos sistemas de abastecimento de água existentes nas aldeias indígenas ocorre de forma sistemática, uma vez que em cada ano são investidos recursos financeiros para implantação de novos sistemas, que necessitam de manutenção após conclusão das obras e do início da operação dos mesmos.

Para se ter uma idéia, o incremento de sistemas a serem mantidos ao longo do exercício de 2008 foi de 22% (vinte e dois por cento), passando de 45 (quarenta e cinco) para 55 (cinquenta e cinco) sistemas existentes.

A CORE-PE em 2008 firmou contrato com a empresa Construtora Dois Irmãos Ltda, através de processo licitatório (concorrência 01/2007) objetivando a prestação de serviços de manutenção, preventiva e corretiva, em equipamentos eletromecânicos, e em redes adutoras/distribuidoras, no âmbito das Aldeias Indígenas do Estado de Pernambuco sob a responsabilidade da FUNASA/CORE-PE. No ano de 2008, os serviços realizados ocorreram de forma corretiva visto que, os sistemas não possuíam intervenções técnicas suficientes. Estes serviços apresentaram boa qualidade e dentro dos padrões realizados pelas companhias de abastecimento de água e aceita pelas comunidades indígenas. Os relatórios apresentados pela empresa constituem uma visão particular de cada sistema com sugestões de correções e futuras obras de reformas.

A relação custo x benefício está representada na resolutividade das ações e qualidade dos serviços executados nas aldeias indígenas. Em recente reunião realizada com a presença de diversos representantes de Conselhos Distritais, os mesmos opinaram pela aprovação da execução dos serviços da empresa.



2.3.3. Dados Gerais do 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	Vicente Andreu Guillo
Gerente executivo	Silvano Silvério da Costa
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
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.

2.3.3.1. Principais Ações do Programa

Considerando as atividades realizadas pela Coordenação Regional do Estado de Pernambuco, no âmbito do exercício de 2008, podemos destacar o desenvolvimento das seguintes ações relacionadas com o Programa: 8007 – Resíduos Sólidos Urbanos;

- ✓ Ação: 10GG – Implantação e Melhoria de Sistema Público de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE);

Estas ações desenvolvidas pela CORE foram executadas de forma descentralizada, via convênios firmados junto ao Estado e aos Municípios, cujos objetivos têm fundamental importância para as populações beneficiadas, tendo em vista a diminuição considerável dos vetores transmissores de doenças através da eliminação da existência dos lixões, a inserção social dos catadores e a erradicação do trabalho infantil no lixo.



2.2.3.2. Gestão das Ações

Ação: 10GG – Implantação e Melhoria de Sistema Público de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE);

Dados Gerais

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.

Resultados

A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1.0 Acompanhar convênios de exercícios anteriores	Convênio Acompanhado	2	1

Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para a Meta 1:

- ✓ Receber e Analisar os Projetos Elaborados pelas Entidades Conveniadas;
- ✓ Realizar visitas técnicas preliminares;
- ✓ Aprovação da análise técnica final no SISCON;
- ✓ Promover o Acompanhamento Técnico das Obras Realizando pelo menos 3 (três) visitas técnicas;
- ✓ Aprovar a execução física parcial das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação parcial de contas pelo Setor Competente;
- ✓ Aprovar a execução física final das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação de contas final pelo Setor Competente.



Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de resíduos sólidos, se fizeram a partir da celebração de convênios firmados junto as Prefeitura ou através do Governo do Estado. Os convênios foram os seguintes:

UF:	Município	No.Cv	Valor Empenhado	Situação do Objeto do Convênio			Observações
				Funcionando	Encerrado	Funcionando como Lixão	
PE	SAO LOURENCO DA MATA	0216/02	3.319.195,62	-	-	-	RECURSOS NÃO LIBERADOS
PE	CABO DE SANTO AGOSTINHO	0217/02	0,00	-	-	-	CANCELADO
PE	PAUDALHO	0219/02	888.764,10	-	-	-	RECURSOS NÃO LIBERADOS
PE	PAUDALHO	0219/02	888.764,10	-	-	-	RECURSOS NÃO LIBERADOS
PE	GARANHUNS	0220/02	2.000.000,00	S	S	N	FUNCIONANDO
PE	PERNAMBUCO	0221/02	0,00	-	-	-	CANCELADO
PE	PERNAMBUCO (Ipojuca)	0312/03	1.000.000,00	S	N	N	FUNCIONANDO
PE	PARANATAMA	0428/03	67.160,70	-	-	-	RECURSOS NÃO LIBERADOS
PE	OLINDA	0676/03	1.500.000,00	S	N	N	FUNCIONANDO
PE	RECIFE	0771/03	1.500.000,00	S	N	N	FUNCIONANDO
PE	GRAVATA	0979/03	800.000,00	S	N	N	FUNCIONANDO
PE	RIO FORMOSO	0843/04	120.000,00	S	N	N	AQUISIÇÃO DE CAMINHÃO COMPACTADOR - FUNCIONANDO
PE	MARAIAL	0854/04	136.000,00	-	-	-	PROJETO COM PENDÊNCIAS
PE	CORTES	0155/05	200.000,00	-	-	-	PROJETO COM PENDÊNCIAS
PE	MANARI	0170/05	100.000,00	-	-	-	PROJETO COM PENDÊNCIAS
PE	SERRA TALHADA	1649/05	500.000,00	-	-	-	PROJETO COM PENDÊNCIAS
PE	ANGELIM	1908/05	200.000,00	-	-	-	PROJETO COM PENDÊNCIAS
PE	AFRANIO	1188/06	140.000,00	-	N	-	RECURSOS LIBERADOS PARA AQUISIÇÃO DE CAMINHÃO COMPACTADOR/NÃO APRESENTOU
PE	CHA GRANDE	1200/06	292.317,00	-	-	-	PROJETO COM PENDÊNCIAS
PE	IATI	1209/06	200.000,00	-	N	-	RECURSOS LIBERADOS PARA AQUISIÇÃO DE CAMINHÃO COMPACTADOR/NÃO APRESENTOU PRESTAÇÃO DE CONTAS
PE	LAGOA DO OURO	0418/07	125.000,00	-	-	-	NÃO APRESENTOU PROJETO
PE	RIACHO DAS ALMAS	0969/07	300.000,00	-	-	-	PROJETO COM PENDÊNCIAS

Observa-se que, apesar dos convênios em tela terem sido firmados em exercícios anteriores, no exercício de 2008 foram realizadas atividades relacionadas à análise de projetos e acompanhamento das obras.

As atividades relacionadas à análise de projetos foram desenvolvidas pela SAPRO (setor de análise de projetos) que, durante o exercício de 2008, possuía 1 (um) engenheiro do quadro.

Com relação às atividades relacionadas ao acompanhamento das obras, atividades estas incumbidas à SECAV, cujo quadro durante o exercício de 2008 era de apenas 1 (um) engenheiro do quadro, foram desempenhadas a contento haja vista às condições disponíveis.



Destacamos que, apesar da disponibilidade de técnicos mencionada no parágrafo anterior, e considerando a especificidade da ação relativa, em sua maioria, à projetos de implantação de aterros sanitários, o setor técnico competente procurou direcionar o desenvolvimento das atividades para o técnico com maior experiência no assunto.

Outro ponto a destacar está relacionado com o devido acompanhamento por parte dos representantes dos órgãos convenientes que muitas vezes demandam bastante tempo para o atendimento às pendências levantadas, tanto durante a fase de análise, como também, durante a fase de acompanhamento das obras, repercutindo em atraso no desenvolvimento das ações.

Os recursos logísticos utilizados para o desenvolvimento das atividades se deram a partir da utilização das instalações internas da CORE, para as análises de projetos e elaboração de relatórios, como também a realização de diligências de campo, utilizando as viaturas disponíveis na DIESP.

Apesar dos percalços apontados no presente relatório, entendemos que foi satisfatório o desenvolvimento das ações desempenhadas pela CORE, durante o exercício de 2008, nos projetos cujas obras tiveram o andamento normalizado, haja vista a importância do andamento dos destes projetos garantindo uma melhor qualidade de vida à população alvo.

2.3.4. Dados Gerais do Programa: 1036 – Integração das Bacias Hidrográficas

2.3.4.1. Dados Gerais

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Disponibilizar água bruta para usos múltiplos
Objetivos específicos	Aumentar a oferta de água nas bacias com baixa disponibilidade hídrica.
Gerente do programa	João Reis Santana Filho
Gerente executivo	
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Indicadores ou parâmetros utilizados para avaliação do programa	▪ Vazão média de água nas bacias beneficiadas pela integração (m ³ /s)
Público-alvo (beneficiários)	Comunidades ribeirinhas, pequenos agricultores situados ao longo das várzeas dos rios e açudes, centros industriais e a população urbana.



2.3.4.1. Principais Ações do Programa

Considerando as atividades realizadas pela Coordenação Regional do Estado de Pernambuco, no âmbito do exercício de 2008, podemos destacar o desenvolvimento das seguintes ações relacionadas com o Programa: 1036 – Integração das Bacias Hidrográficas;

- ✓ Ação: 10SK – Sistema Público de Esgotamento Sanitário em Municípios das Bacias Receptoras do São Francisco com até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integrantes de Desenvolvimento Econômico (RIDE);
- ✓ Ação: 10SV – Sistema Público de Abastecimento de Água em Municípios das Bacias Receptoras do São Francisco com até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integrantes de Desenvolvimento Econômico (RIDE);
- ✓ Ação: 10TA – Elaboração de Projetos de Saneamento nas Bacias Receptoras do São Francisco para Municípios com até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).

Estas ações desenvolvidas pela CORE foram executadas de forma descentralizada, via convênios firmados junto ao Estado e aos Municípios, cujos objetivos têm fundamental importância para as populações beneficiadas, tendo em vista não apenas o aumento da oferta de água, como também, propiciar o acesso aos serviços de coleta e tratamento de esgotos, visando seu bem-estar, a melhoria da saúde, o desenvolvimento econômico e a preservação da qualidade dos corpos receptores de água.

2.3.4.2. Gestão das Ações

Ação: 10SK – Sistema Público de Esgotamento Sanitário em Municípios das Bacias Receptoras do São Francisco com até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integrantes de Desenvolvimento Econômico (RIDE);



Dados Gerais

Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Proporcionar à população acesso aos serviços de coleta e tratamento de esgotos sanitários, visando seu bem-estar, a melhoria da saúde, o desenvolvimento econômico e a preservação da qualidade dos corpos de água.
Descrição	Elaboração de estudos e projetos, aquisição de equipamentos e implantação, a ampliação ou a melhoria dos sistemas de coleta e tratamento de esgotos sanitários, envolvendo as atividades de coleta, elevação, tratamento, destino final dos efluentes, micro drenagem (quando necessária à manutenção da integridade do sistema), soluções individuais, ligações domiciliares e instalações de unidades sanitárias.
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.

Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de: implantação, ampliação ou a melhoria de sistemas de coleta e tratamento de esgotos sanitários em municípios integrantes das Bacias Receptoras do rio São Francisco com população de até 50 mil habitantes; que fazem parte do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) / Funasa, planejados para os exercícios de 2007, 2008, 2009 e 2010, tiveram início ao fim do exercício de 2007.

A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1.0 Apoiar o beneficiamento de 350 famílias com a implantação e melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário.	Família beneficiada	350	-
2.0 Acompanhar convênios de exercícios anteriores	Convênio Acompanhado	1	-



Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para a Meta 1:

- ✓ Receber e Analisar os Projetos Elaborados pelas Entidades Conveniadas;
- ✓ Realizar visitas técnicas preliminares;
- ✓ Aprovação da análise técnica final no SISCON;

Para a Meta 2:

- ✓ Promover o Acompanhamento Técnico das Obras Realizando pelo menos 3 (três) visitas técnicas;
- ✓ Aprovar a execução física parcial das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação parcial de contas pelo Setor Competente;
- ✓ Aprovar a execução física final das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação de contas final pelo Setor Competente.

Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

Em razão de uma série de dificuldades já informadas no presente relatório, as metas planejadas não foram alcançadas satisfatoriamente, apesar dos esforços realizados pela Coordenação Regional de Pernambuco, bem como pela Presidência da Funasa.

Destacamos que a Presidência da Funasa disponibilizou uma força tarefa composta de 4 (quatro) analistas de infra-estrutura, em 2 (duas) oportunidades, ao fim do exercício. A força tarefa concentrou esforços no sentido de analisar os projetos, elaborar a relação de exigências e as notificações aos convenentes, etapas estas previstas para desenvolvimento das metas pactuadas.

A força tarefa analisou os 2 (dois) projetos de sistemas de esgotamento sanitário, relacionados a seguir, relativos ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC-FUNASA), bem como foram encaminhados ofícios aos convenentes sem que os mesmos respondessem às exigências até o fim do exercício de 2008.

- ✓ Gov. Estado (Mun. Lagoa Grande): SES R\$ 6.500.000,00;
- ✓ Gov. Estado (Mun. Orocó): SES R\$ 1.000.000,00;



O Termo de Compromisso abaixo representado ainda não foi empenhado, razão esta que justifica o não andamento do cumprimento das etapas previstas no Plano Operacional:

- ✓ Gov. Estado (Mun. Jatobá): SES R\$ 2.100.000,00;

Os recursos logísticos utilizados para o desenvolvimento das atividades se deram a partir da utilização das instalações internas da CORE, para as análises de projetos e elaboração de relatórios, como também a realização de diligências de campo, utilizando as viaturas disponíveis na DIESP.

Ação: 10SV – Sistema Público de Abastecimento de Água em Municípios das Bacias Receptoras do São Francisco com até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integrantes de Desenvolvimento Econômico (RIDE);

Dados Gerais

Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Garantir o abastecimento de água em quantidade e qualidade de forma sustentável para melhoria das condições de vida das populações rurais vizinhas as obras, e, paralelamente, minimizar os riscos sociais, sanitários e financeiros associados a eventuais praticas de retirada clandestina de água dos canais e reservatórios do projeto.
Descrição	A ação compreenderá à implementação de estruturas de captação, prioritariamente junto aos reservatórios, constituídas de tomada d'água, unidade de bombeamento e estação compacta de tratamento de água; redes de distribuição desde as captações até as localidades rurais a serem atendidas; unidades locais de abastecimento comunitário (constituídas de caixa d'água e chafariz) nas localidades não servidas por redes de distribuição domiciliar (situação da grande maioria dos logradouros cadastrados); poços acoplados a unidades locais de abastecimento comunitário para as comunidades que, dada a sua localização e dimensão não se mostre viável a adução da água dos reservatórios do sistema, desde que haja disponibilidade hídrica subterrânea para tal; cisternas de placas para atender as populações isoladas.
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.



Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de: Implantação de captação, estações elevatórias e de tratamento, redes de distribuição e reservatórios de água, em municípios integrantes das Bacias Receptoras do rio São Francisco com população de até 50 mil habitantes; que fazem parte do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) / Funasa, planejados para os exercícios de 2007, 2008, 2009 e 2010, tiveram início no fim do exercício de 2007.

A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1.0 Apoiar o beneficiamento de 1.200 famílias com sistemas públicos de abastecimento de água em municípios das Bacias Receptoras do São Francisco.	Família beneficiada	1.200	-
2.0 Acompanhar convênios de exercícios anteriores	Convênio Acompanhado	1	-

Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para a Meta 1:

- ✓ Receber e Analisar os Projetos Elaborados pelas Entidades Conveniadas;
- ✓ Realizar visitas técnicas preliminares;
- ✓ Aprovação da análise técnica final no SISCON;

Para a Meta 2:

- ✓ Promover o Acompanhamento Técnico das Obras Realizando pelo menos 3 (três) visitas técnicas;
- ✓ Aprovar a execução física parcial das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação parcial de contas pelo Setor Competente;
- ✓ Aprovar a execução física final das obras, de forma a subsidiar a aprovação da prestação de contas final pelo Setor Competente.

Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta



só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

Em razão de uma série de dificuldades já informadas no presente relatório, as metas planejadas não foram alcançadas satisfatoriamente, apesar dos esforços realizados pela Coordenação Regional de Pernambuco, bem como pela Presidência da Funasa.

Destacamos que a Presidência da Funasa disponibilizou uma força tarefa composta de 4 (quatro) analistas de infra-estrutura, em 2 (duas) oportunidades, ao fim do exercício. A força tarefa concentrou esforços no sentido de analisar os projetos, elaborar a relação de exigências e as notificações aos convenentes, etapas estas previstas para desenvolvimento das metas pactuadas.

A força tarefa analisou os 2 (dois) projetos de sistemas de abastecimento de água, relacionados a seguir, relativos ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC-FUNASA), bem como foram encaminhados ofícios aos convenentes sem que os mesmos respondessem às exigências até o fim do exercício de 2008.

- ✓ Gov. Estado (Mun. Lagoa Grande): SAA R\$ 750.000,00;
- ✓ Gov. Estado (Mun. Petrolândia): SAA R\$ 1.850.000,00;

Os Termos de Compromisso abaixo representados ainda não foram empenhados, razão esta que justifica o não andamento do cumprimento das etapas previstas no Plano Operacional:

- ✓ Gov. Estado (Mun. Orocó): SAA R\$ 350.000,00;
- ✓ Gov. Estado (Mun. Cabrobó): SAA R\$ 1.050.000,00;
- ✓ Gov. Estado (Mun. Itacuruba): SAA R\$ 350.000,00;
- ✓ Gov. Estado (Mun. Floresta): SAA R\$ 1.300.000,00;
- ✓ Gov. Estado (Mun. Jatobá): SAA R\$ 400.000,00;

Os recursos logísticos utilizados para o desenvolvimento das atividades se deram a partir da utilização das instalações internas da CORE, para as análises de projetos e elaboração de relatórios, como também a realização de diligências de campo, utilizando as viaturas disponíveis na DIESP.

Ação: 10TA – Elaboração de Projetos de Saneamento nas Bacias Receptoras do São Francisco para Municípios com até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).



Dados Gerais

Tipo da Ação	Projeto
Finalidade	Recuperar ambientalmente as áreas degradadas ocupada por população de baixa renda, mediante a elaboração de planos e projetos integrados de saneamento. Esta ação visa cumprir condicionalidade interposta pela Licença de Instalação do Projeto de Integração das Bacias do São Francisco e do Nordeste Setentrional.
Descrição	Apoio a Estados e municípios para a elaboração de projetos de saneamento básico e/ou integrado em municípios integrantes da Bacia do Nordeste Setentrional. Os projetos apoiados poderão contemplar a prestação dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos, manejo de águas pluviais e drenagem urbana, incluindo iniciativas de melhoria e desenvolvimento gerencial e organizacional, reestruturação e reforma administrativa, otimização da área de atuação do prestador do serviço, estímulo à estruturação de novos operadores de serviços de saneamento, especialmente de consórcios públicos multimunicipais, redução de perdas, mediante macro medição, micro medição, reforma de unidades operacionais, substituição de equipamentos e redes, melhoria da eficiência no consumo de água e de energia elétrica; desenvolvimento de sistemas informatizados de gestão e controle operacional e setorização dos serviços, bem como formulação de Planos municipais, regionais, estaduais e Nacional de saneamento, Planos Diretores de Drenagem Urbana e de Gestão Integrada e Sustentável de Resíduos Sólidos, gerenciamento das atividades, capacitação de recursos humanos, educação ambiental e fortalecimento da participação social, fiscalização e avaliação. Os projetos de saneamento integrado apoiados deverão contemplar também iniciativas complementares para adequação do sistema viário, a contenção de encostas, o reassentamento de população, melhorias habitacionais e projetos conexos de equipamentos comunitários, paisagismo e iluminação pública. Em áreas de assentamentos precários o apoio contempla a elaboração de Projetos de Saneamento Integrado (PSI) e Planos de Desenvolvimento Local Integrado (PDLI).
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.

Resultados

A descrição das metas definidas para o desenvolvimento da ação, bem como a unidade de medida, os índices esperados e alcançados, ao longo do exercício de 2008 estão representadas no quadro a seguir:

Descrição da Meta	Unidade de medida	Esperado 2008	Alcançado 2008
1.0 Acompanhar convênios de exercícios anteriores	Convênio Acompanhado	1	-

Para o desenvolvimento das metas acima relacionadas, foram programadas as seguintes etapas:

Para a Meta 1:

- ✓ Receber e Analisar os Termos de Referência Elaborados pelas Entidades Conveniadas;
- ✓ Aprovar os Termos de Referência para Elaboração dos Projetos;
- ✓ Receber e Analisar os Projeto Elaborados com base nos Termos de Referência;
- ✓ Realizar Visita Técnica Preliminar;
- ✓ Aprovação Final do Projeto, de forma a subsidiar a aprovação da prestação de contas final pelo Setor Competente.

Como pode ser observado na descrição das etapas relacionadas a cada meta, para atingir os objetivos são necessários esforços de todas as entidades envolvidas no processo, uma vez que, de acordo com o planejamento, a meta só pode ser caracterizada como alcançada quando todas as etapas previstas fossem atingidas.

Em razão de uma série de dificuldades já informadas no presente relatório, as metas planejadas não foram alcançadas satisfatoriamente, apesar dos esforços realizados pela Coordenação Regional de Pernambuco, bem como pela Presidência da Funasa.



O Termo de Compromisso TC/PAC nº 811/2007, firmado junto ao Governo do Estado de Pernambuco, cujo objeto é compatível com a presente ação, evoluiu de forma satisfatória, uma vez que foram cumpridas as etapas iniciais que permitirão ao conveniente a contratação e apresentação durante o exercício de 2009 dos projetos. Apresentamos a seguir as etapas executadas ao longo do exercício de 2008:

- ✓ Elaboração de Diagnóstico, Relatório Técnico Preliminar, Projeto Básico e Estudos Complementares dos Sistemas de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário das cidades de Betânia e São José do Belmonte. Valor Orçado: R\$ 701.719,02 (setecentos e um mil, setecentos e dezenove reais e dois centavos);
- ✓ Elaboração de Diagnóstico, Relatório Técnico Preliminar, Projeto Básico e Estudos Complementares dos Sistemas de Esgotamento Sanitário das cidades de Carnaubeira da Penha, Custódia e Tacaratu (incluindo o distrito de Caraibeiras). Valor Orçado: R\$ 745.406,69 (setecentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e seis reais e sessenta e nove centavos).

Total orçado dos dois Termos: R\$ 1.447.125,71 (hum milhão, quatrocentos e quarenta e sete mil, cento e vinte e cinco reais e setenta e um centavos);

O valor do Convênio é de R\$ 5.222.222,22(Cinco Milhões, Duzentos e Vinte e Dois Mil, Duzentos e Vinte e Dois Reais e Vinte e Dois Centavos), sendo R\$ 4.700.000,00(Quatro Milhões e Setecentos Mil Reais) da concedente FUNASA, e R\$ 522.222,22(Quinhentos e Vinte e Dois Mil, Duzentos e Vinte e Dois Reais e Vinte e Dois Centavos) do proponente Gov. do Estado de Pernambuco (Secretaria de Recursos Hídricos).

Salientamos que o valor total aprovado, corresponde apenas a 27,71% do total geral previsto, sendo assim, solicitamos sejam elaborados os demais termos de referência, para que se possa dar prosseguimento ao Convênio.

Os recursos logísticos utilizados para o desenvolvimento das atividades se deram a partir da utilização das instalações internas da CORE, para as análises de projetos e elaboração de relatórios, como também a realização de diligências de campo, utilizando as viaturas disponíveis na DIESP.



2.3.5. Dados Gerais do Programa: 0150 – Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas

Tabela 1 – Dados gerais do programa

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Garantir o pleno exercício dos direitos sociais básicos dos índios e a preservação do patrimônio cultural das sociedades indígenas.
Objetivos específicos	Garantir a oferta de serviços de atenção básica, visando à promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde das comunidades indígenas de Pernambuco, com participação e controle social;
Gerente do programa	Wanderley Guenka
Gerente executivo	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Lenildo Leônidas da Silva
Indicadores ou parâmetros Utilizados para avaliação do programa	Coeficiente de mortalidade infantil (1/1000); Coeficiente de incidência de tuberculose pulmonar positiva (1/100.000); Taxa de cobertura de imunobiológicos (VOP, DTP, BCG, VHB, TV) em < 5 anos; Taxa de Cobertura de PCCU em mulheres de 25 a 59 anos; Taxa de cobertura de crianças de 0 a 5 anos pelo SISVAN; Taxa de cobertura de gestantes pelo SISVAN; Coeficiente de incidência de sífilis congênita.
Público-alvo (beneficiários)	Aproximadamente 38.300 indígenas

2.3.5.1. Principais Ações do Programa

O DSEI Pernambuco trabalhou com 02 ações prioritárias em 2008: vigilância e segurança alimentar e nutricional (6140) e; promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena (8743).

Ação: 6140 – Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas.

Tabela 2 – Dados gerais da ação

Tipo	Ação não orçamentária
Finalidade	- Conhecer a situação nutricional dos povos indígenas de Pernambuco a fim de contribuir na formulação e implementação das políticas intersetoriais de segurança alimentar, gestão ambiental e desenvolvimento sustentável dessa população; - Garantir a inclusão das populações indígenas de Pernambuco nas políticas de governo, visando uma alimentação saudável e compatível com suas culturas; - Combater a desnutrição nas populações indígenas de Pernambuco, fomentando a alimentação saudável de acordo com as especificidades etno-culturais.
Descrição	Implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nos onze pólos base do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco, com vistas à identificação e monitoramento do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos e gestantes.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Departamento de Saúde Indígena
Coordenador nacional da	Wanderley Guenka



ação	
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução da ação	Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1776/2003 - Sessão 10 – Art 103.

A ação foi desenvolvida pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena, contratadas através de pactuações com os municípios. A ação foi monitorada e avaliada por técnicos do quadro permanente da FUNASA/ DSEI.

Taxa de cobertura de crianças de < 5 anos pelo SISVAN – Meta: 85%

Utilidade: mede a capacidade de abrangência/ cobertura das ações do sistema de vigilância e segurança alimentar e nutricional nas crianças < 5 anos.

Tipo: eficácia.

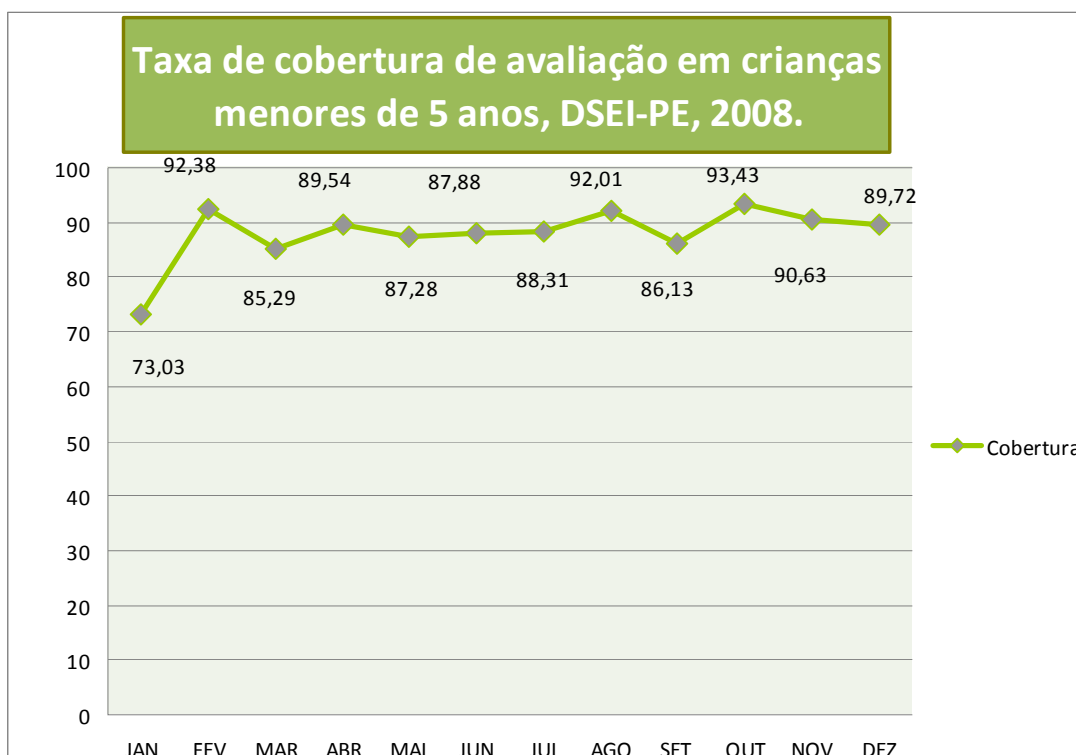
Fórmula de cálculo: número de crianças < 5 anos acompanhadas pelo SISVAN indígena, por 100 crianças < 5 anos.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do SISVAN indígena.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setores do SISVAN e de informação, monitoramento e avaliação do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 80%

Resultado do indicador no exercício em 2008: 86,81% (meta alcançada).





Descrição das disfunções estruturais ou situações que impactaram o resultado obtido neste indicador: cooperação da equipe de monitoramento; boa articulação com a comunidade indígena organizada; boa logística garantiu a distribuição das cestas de alimentos; equipes multidisciplinares informam à equipe do DSEI quando há necessidade de substituição de equipamentos e necessidade de suplementação alimentar para crianças menores de 5 anos; construção de rede de parcerias com a comunidade civil para discussão e melhorar a atuação em segurança alimentar e nutricional indígena; boa participação das equipes multidisciplinares nos eventos de capacitação.

Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis: foram distribuídos insumos como balanças digitais, mecânicas e de gancho, suportes tipo short e tipo rede e cordas para as balanças suspensas dos AIS e kits de incentivo ao aleitamento materno para todos os pólos base. Realizada a capacitação dos profissionais de saúde dos pólos base e para utilização do material educativo de incentivo ao aleitamento materno nas terras indígenas de Pernambuco. No período de 15 a 19 de setembro de 2008 foi promovido o Encontro Nacional das Áreas Técnicas de alimentação e Nutrição, e Assistência Farmacêutica para implementação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em Terras Indígenas. Aproximadamente 106 potes (5300 doses) de vitamina A foram enviadas para todos os pólos base e 854 Suplementos alimentares enviados para crianças menores de 5 anos e gestantes. Foram feitos consolidados e avaliações dos dados do estado nutricional das crianças menores de 5 anos, dados do tipo de aleitamento das crianças e dados de recebimento de benefícios sociais.

Taxa de cobertura de gestantes pelo SISVAN – Meta: 75%

Utilidade: mede a capacidade de abrangência/ cobertura das ações do sistema de vigilância e segurança alimentar e nutricional nas gestantes.

Tipo: eficácia.

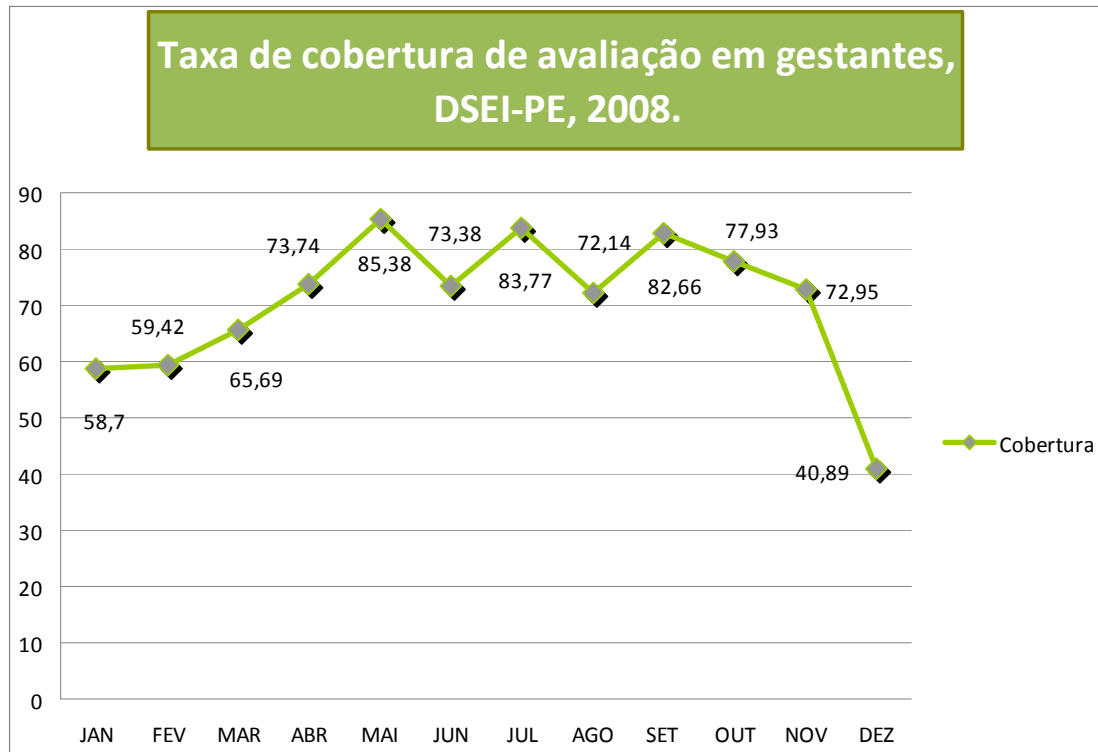
Fórmula de cálculo: número de gestantes acompanhadas pelo SISVAN indígena, por 100 gestantes.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do SISVAN indígena.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setores do SISVAN e de informação, monitoramento e avaliação do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 70%

Resultado do indicador no exercício em 2008: 76,97% (meta alcançada).



Descrição das disfunções estruturais ou situações que impactaram o resultado obtido neste indicador: cooperação da equipe de monitoramento; boa articulação com a comunidade indígena organizada; boa logística garantiu a distribuição das cestas de alimentos; equipes multidisciplinares informam à equipe do DSEI quando há necessidade de substituição de equipamentos e necessidade de suplementação alimentar para crianças menores de 5 anos; construção de rede de parcerias com a comunidade civil para discussão e melhorar a atuação em segurança alimentar e nutricional indígena; boa participação das equipes multidisciplinares nos eventos de capacitação.

Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis: foram distribuídos insumos para possibilitar a coleta dos dados antropométricos das gestantes (balanças digitais), além dos kits de incentivo ao aleitamento materno em todos os pólos base. Aproximadamente 106 potes (5300 doses) de vitamina A foram enviadas para todos os pólos base e 854 suplementos alimentares enviados para crianças menores de 5 anos e gestantes. Realizada a capacitação dos profissionais de saúde dos pólos base e para utilização do material educativo de incentivo ao aleitamento materno nas terras indígenas de Pernambuco. No período de 15 a 19 de setembro de 2008 foi promovido o Encontro Nacional das Áreas Técnicas de alimentação e Nutrição, e Assistência Farmacêutica para implementação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em Terras Indígenas. Distribuídas para todos os pólos base 2.034 cestas de alimentos (a CONAB forneceu apenas 03 remessas de alimentos que compõem a cesta alimentar emergencial). Foram



feitos consolidados e avaliações dos dados do estado nutricional das gestantes e dados de recebimento de benefícios.

Cobertura do SISVAN Indígena DSEI Pernambuco, 2008.

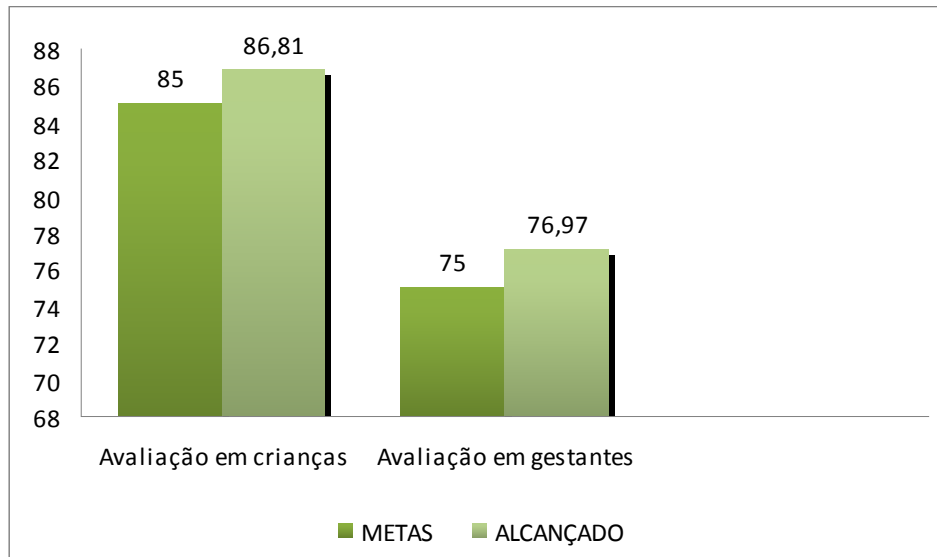


Tabela 3 – Metas e resultados da ação no exercício

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO %
Financeira	74.192,06	74.164,96	99,96%
Física			

Ação: 6501 – Atenção à Saúde dos povos Indígenas.

Tabela 4 – Dados gerais da ação

Tipo	Ação não orçamentária
Finalidade	Garantir a oferta de serviços de saúde, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde das comunidades indígenas de Pernambuco.
Descrição	Assistência à saúde no âmbito do DSEI Pernambuco: pactuação com os municípios, para garantir a contratação de técnicos para atuar na atenção básica à saúde dos índios e garantir atendimento especializado nas referências de média e alta complexidade; aquisição de insumos estratégicos (medicamentos, imunobiológicos e correlatos); transporte das equipes multidisciplinares de saúde indígena e das equipes técnicas; transporte dos indígenas (emergências e referenciados para outros serviços de saúde); manutenção das unidades de saúde; contratação de hospedaria indígena (incluindo estadia e alimentação) para pacientes e acompanhantes referenciados para os serviços de referência de média e alta complexidade de saúde de Recife e Região



	Metropolitana; capacitação de Agentes Indígenas de Saúde e de técnicos (níveis médio e superior) para atuação nas áreas técnicas de atenção à saúde indígena; capacitação de conselheiros indígenas de saúde para atuação no Controle Social;
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Departamento de Saúde Indígena
Coordenador nacional da ação	Wanderley Guenka
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução da ação	Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco
Competências institucionais requeridas para a execução da ação	Portaria MS nº 1776/2003 - Sessão 10 – Art 103.

Esta ação compreende a quase totalidade das metas pactuadas no Plano Operacional pelo DSEI Pernambuco, para o exercício de 2008. Está subdividida em oito subações:

- Implementação das ações de atenção integral à saúde da mulher e da criança;
- Implementação das ações de controle da tuberculose;
- Implementação das ações de saúde mental;
- Implementação das ações de atenção à saúde bucal;
- Implementação das ações de controle das DST/Aids;
- Implementação das ações de imunização;
- Implementação da política de assistência farmacêutica;
- Capacitação de profissionais;

As subações finalísticas foram desenvolvidas pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena, contratadas através de pactuações com os municípios. O monitoramento e a avaliação foram executados por técnicos do quadro permanente da FUNASA/ DSEI, através de mapas diários com orientações para educação em saúde, busca ativa, controle de medicamentos e visitas domiciliares. Em 2008 o DSEI Pernambuco enfrentou algumas dificuldades na operacionalização destas subações, tais como a alta rotatividade e deficiência de profissionais de nível superior, especialmente médicos e enfermeiros, a ainda deficiente infra-estrutura e a dificuldade de acesso a algumas aldeias. Outro fator impactante foi a deficiência na capacidade instalada dos serviços de referência em saúde da maioria dos municípios com área indígena.



Apresentamos a seguir as metas e os resultados alcançados em cada subação no exercício 2008.

➤ **SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

Coeficiente de mortalidade infantil – Meta: 28 p/ 1000 NV

Utilidade: mede o impacto das ações do programa de saúde da mulher e da criança indígena, através da assistência à gestante (pré-natal e parto) e à criança menor de 01 ano de idade (puericultura e crescimento e desenvolvimento).

Tipo: efetividade.

Fórmula de cálculo: número de óbitos em crianças menores de um ano de idade, multiplicado por 1000, dividido pelo total de nascidos vivos do DSEI.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do SIASI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setores do SIASI e de informação, monitoramento e avaliação do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 31 óbitos p/ 1000 Nascidos Vivos.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 23,7 óbitos p/ 1000 Nascidos Vivos (meta superada).

Mortalidade Infantil, DSEI Pernambuco - 2006, 2007 e 2008.

Período	2006	2007	2008
CMI	61	31	24

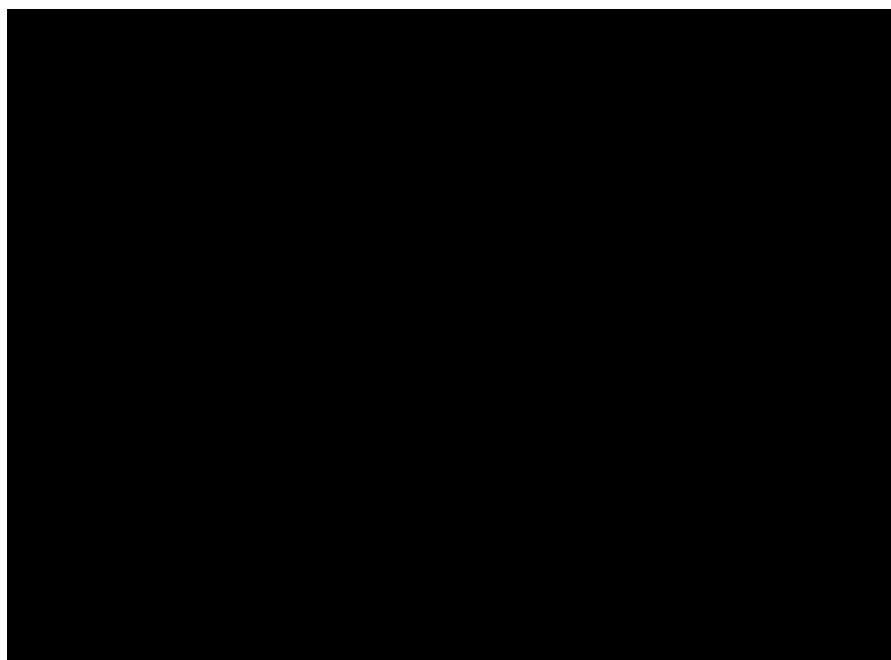
Investigações de Óbitos, DSEI Pernambuco – 2006, 2007 e 2008.

Período	2006	2007	2008
Óbitos Registrados	38	23	14
Óbitos Investigados	13	23	12
Proporção de Óbitos Investigados(%)	34	100	86



Mortalidade Infantil Proporcional por Causa, DSEI Pernambuco – 2006, 2007 e 2008.

Período		2006	2007	2008
Causas	Afecções Perinatais	18	13	4
	Desnutrição	7	1	1
	Doenças Infecciosas	4	2	1
	Causas mal definidas	4	3	2
	Afecções Respiratórias	3	1	3
	Outras	2	3	3
TOTAL		38	23	14



Proporção de gestantes com 04 ou + consultas de pré-natal – Meta: 82%

Utilidade: mede a capacidade de abrangência/ cobertura das ações de pré-natal nas gestantes do DSEI.

Tipo: Eficácia.

Fórmula de cálculo: número de nascidos vivos de mães que realizaram 04 ou + consultas de pré-natal, multiplicado por 100, dividido pelo total de nascidos vivos do DSEI.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do SIASI.



Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setores de saúde da mulher e da criança, do SIASI e de informação, monitoramento e avaliação do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 80%.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 66% (meta não atingida).

Taxa de cobertura de PCCU em mulheres de 25 a 59 anos – Meta: 80%

Utilidade: mede a capacidade de cobertura das ações do programa de prevenção de câncer cérvico-uterino em mulheres de 25 a 59 anos.

Tipo: eficácia.

Fórmula de cálculo: número de óbitos em crianças menores de um ano de idade, por 1000 nascidos vivos.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do SIASI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de saúde da mulher e da criança do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 80%.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 127% (meta superada).

Acompanhamento de metas do Programa de Controle de Câncer Cérvico-uterino, 2008.

Pólos Base	Meta Anual	Exames realizados até Novembro 2008	Exames a realizar	Percentual de exames realizados
Atikum	252	106	164	42 %
Fulni-ô	276	282	-6	102 %
Kambiwá	204	198	6	97 %
Kapinawá	252	320	-68	126 %
Pankará	156	245	-89	157 %
Pankararu	372	446	-74	119 %
Pankararu Entre-serras	264	192	72	72 %
Pipipan	64	82	-18	128 %
Truká	192	221	-29	115 %
Xukuru Ororubá	444	757	-313	170 %
Xukuru Cimbres	60	104	-44	173 %
Total	2.536	2.953	-417	116 %

Resultados dos Exames citológicos por faixa etária, 2008 (casos novos).

Faixa Etária	HPV	NIC I	NIC II	NIC III	Ca de colo de útero
15-19	01	01	--	--	--
20-24	05	04	--	01	--
25-29	01	01	--	--	--
30-34	04	02	--	--	--



35-39	02	--	02	01	--
40-44	03	03	--	--	--
45-49	--	--	01	--	--
50-54	01	--	--	--	--
55-59	01	01	--	--	--
60 e +	--	--	--	--	01
TOTAL	18	12	03	02	01

Relação de Números de Casos de HPV por faixa etária, 2007 e 2008.

Faixa Etária	2007	2008
15 a 19	01	01
20 a 24	---	05
25 a 29	02	01
30 a 34	02	04
35 a 39	03	02
40 a 44	--	03
45 a 49	01	--
50 a 54	01	01
55 a 59	01	01
60 ou +	--	--
TOTAL	11	18

Descrição das disfunções estruturais ou situações que impactaram o resultado obtido nestes indicadores: A FUNASA ainda não tem uma política de recursos humanos para a saúde indígena. Em função disso, a contratação das equipes de saúde indígena tem se dado através dos municípios, com contratos de risco, o que provoca alta rotatividade e deficiência de profissionais de nível superior (especialmente médicos e enfermeiros) ocasionando, não raro, descontinuidade das ações nas áreas, e dificultando o alcance das metas.

Ao longo dos últimos anos o gestor da saúde indígena/ FUNASA/DSEI vem, gradativamente, pactuando metas envolvendo novas ações estratégicas, o que tem ocasionado aumento das atribuições e responsabilidades dos profissionais Enfermeiros das EMSI. Em função disso o DSEI Pernambuco enfrentou maiores dificuldades para o alcance de todas as metas propostas no Plano Distrital, cuja grande maioria está relacionada diretamente com as atividades de enfermagem (promoção de saúde e prevenção de doenças).

Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso nestes indicadores e quem são os responsáveis: foi decisivo, para o alcance das metas, o apoio da gestão à área técnica, garantindo a disponibilização de todos insumos necessários ao desenvolvimento das ações de pré-natal e Pccu.



Visando reduzir a mortalidade infantil, especialmente por causas evitáveis, a equipe técnica do Dsei instituiu a investigação obrigatória dos óbitos infantis e de mulheres em idade fértil, o que propiciou a identificação das causas-óbito e de seus determinantes, bem como da evitabilidade dos mesmos, levando à tomada de decisões e adoção de estratégias que lograram êxito na redução da mortalidade infantil.

Para superar as dificuldades e atingir as metas pactuadas, foram organizadas ações de intensificação de PCCU nas etnias que apresentavam baixos índices de cobertura da ação, tendo como resultado a superação da meta pactuada pelo DSEI. Observamos também aumento nos registros de alterações celulares, especialmente na faixa etária de 20 a 44 anos, o que é um bom indicativo, pois sinaliza a melhor eficiência das ações, com diagnóstico precoce, favorecendo a adoção de tratamentos mais precoces e conseqüentemente menos invasivos. Tais ações contribuem com maior índice de cura das lesões, evitando a ocorrência de câncer de colo de útero e óbitos pela patologia na faixa etária de maior risco.

Contamos ainda com a parceria da Ong SSL, que trabalha com a valorização das parteiras tradicionais indígenas Pankararu.

Sugerimos à gestão do DSEI Pernambuco redimensionar a composição das equipes de PSFI, considerando a possibilidade de inserir mais profissionais de Enfermagem nas mesmas, a fim de atender todas as demandas de ações voltadas à promoção de saúde e prevenção de doenças nas populações indígenas, garantindo assim o atingimento das metas do DSEI Pernambuco.

Tabela 3 – Metas e resultados da ação no exercício

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO %
Financeira			
Física			

Obs) Não foi orçado custos específicos, os gastos dessa subação, estão diluídos nos demais gastos de gestão e administração (diárias, combustível e insumos) e Assistência Farmaceutica do DSEI.

Observação 1: As UJ que atuam regionalmente e têm metas definidas por órgão central devem recorrer ao seu respectivo órgão central para obter as especificações desta tabela.

Observação 2: As UJ que não são responsáveis pela execução orçamentária-financeira, mas participam das formulações estratégicas, definem critérios e avaliam resultados, especialmente no caso das ações finalísticas, devem discorrer sobre as ações orçamentárias **no limite de sua atuação**. Da mesma forma, as UJ que “apenas” operam a execução orçamentária de ações que têm suas estratégias de abordagem definidas por outras UJ devem apresentar suas informações **no limite de suas responsabilidades**. Em ambos os casos, estes **limites** devem estar previstos em base normativa específica que trata o programa/ação sobre o qual está sendo feita a avaliação. De qualquer forma, é possível que uma mesma ação seja abordada em relatórios de gestão de diferentes UJ, sendo fundamental que a perspectiva da abordagem se dê no



contexto específico de cada UJ. Por exemplo, uma determinada SPOA discorrerá sobre gastos executados ao amparo de determinada ação orçamentária, concentrando-se nos aspectos concernentes à conformidade procedimental e à eficiência dos gastos. Estes mesmos gastos, ao amparo da referida ação, poderão ser tratados por uma determinada Secretaria Finalística (que faça parte da mesma pasta da SPOA), agora sob a perspectiva da eficácia (cumprimento das metas) e da efetividade (impacto em favor do público-alvo) proporcionadas pela execução orçamentária.

➤ TUBERCULOSE

Incidência de Tuberculose pulmonar BK+ na população indígena – Meta: 5casos p/ 100.000 habitantes.

Utilidade: mede a capacidade de cobertura e qualidade das ações do programa de tuberculose na população indígena.

Tipo: efetividade.

Fórmula de cálculo: número de casos novos de tuberculose pulmonar positiva, multiplicado por 100.000, dividido pela população total do DSEI Pernambuco.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do programa de tuberculose do SIASI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de tuberculose e hanseníase do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 5 casos p/ 100.000 hab.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 5 casos p/ 100.000 hab (meta atingida).

Descrição das disfunções estruturais ou situações que impactaram o resultado obtido neste indicador: rotatividade /deficiência de profissionais de nível superior (especialmente médicos e enfermeiros) na maioria dos pólos base do Dsei; aumento das atribuições e responsabilidades dos profissionais Enfermeiros dentro do PSFI, dificultando o alcance de todas as metas propostas no Plano Distrital, cuja grande maioria está relacionada diretamente com as atividades de enfermagem (promoção de saúde e prevenção de doenças); municípios com deficiência de insumos e de atendimento às demandas diagnósticas (baciloscopia).

Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis: apoio da gestão; boa articulação com a Secretaria Estadual de Saúde, que disponibilizou material educativo e instrumentos de registro /informação do Programa para o Dsei; intensificações de ações de busca ativa



de sintomáticos respiratórios nas áreas de maior risco (Fulni-ô, Pankararu e Kapinawá); adoção da estratégia de DOTS, visando evitar o abandono de tratamento.

Sugerimos à gestão do DSEI Pernambuco redimensionar a composição das equipes de PSFI, considerando a possibilidade de inserir mais profissionais de Enfermagem nas mesmas, a fim de atender todas as demandas de ações voltadas à promoção de saúde e prevenção de doenças nas populações indígenas, garantindo assim o alcance das metas pactuadas pelo DSEI Pernambuco; devemos ainda intensificar articulação com os municípios, GERES e Lacen, visando garantir o diagnóstico de casos (BK+) e tratamento precoce, o que também contribui para evitar a transmissão e o surgimento de novos casos.

Tabela 3 – Metas e resultados da ação no exercício

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO %
Financeira			
Física			

Obs) Não foi orçado custos específicos, os gastos dessa subação, estão diluídos nos demais gastos de gestão e administração (diárias, combustível e insumos) e Assistência Farmaceutica do DSEI.

➤ SAÚDE MENTAL

Descrição das disfunções estruturais ou situações que impactaram o resultado obtido neste indicador: em 2008 o DSEI Pernambuco trabalhou sem a equipe de saúde mental, que era contratada até 2007 através de uma parceria com a Prefeitura de Recife, mas que não aceitou mantê-la.

Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis: 04 técnicos do DSEI (médicos, enfermeira e assistente social) participaram de oficina de sensibilização para desenvolver ações de saúde mental nas áreas indígenas.

As ações desenvolvidas pelo DSEI Pernambuco foram basicamente atendimento médico individual em área, encaminhamento das demandas específicas aos serviços de referência (Urgências Hospitalares) e garantia de tratamento medicamentoso para todos os portadores de transtornos mentais e comportamentais diagnosticados e cadastrados pelas EMSI. Articulamos com as referências do SUS no estado e nos municípios, para garantir o acesso dos pacientes indígenas aos centros de média e alta complexidade, segundo a regionalização.

Elaboramos instrumento para gerar informações relativas à saúde mental dos povos indígenas de Pernambuco (óbitos, doenças e violência associados ao consumo de álcool e outras drogas).



Foram realizadas ações de educação em saúde e mobilização comunitária, visando à redução de danos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas na etnia Truká, que em 2007 apresentou casos de violência. Essas ações envolveram a parceria com as lideranças indígenas, os agentes indígenas de saúde – AIS e os professores indígenas do povo Truká.

Tabela 3 – Metas e resultados da ação no exercício

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO %
Financeira			
Física			

- **Não foi programado nenhuma ação, tendo em vista que não foi pactuado no Plano Distrital;**

➤ SAÚDE BUCAL

O programa de saúde bucal é desenvolvido nas aldeias, onde existem 16 consultórios instalados nas áreas indígenas, contando atualmente com 22 Cirurgiões-dentistas e 22 Auxiliares de Consultório Dentário.

Atividades desenvolvidas

- Intensificação das ações coletivas, com ênfase na escovação dental supervisionada (escolas e comunidades indígenas).
- Monitoramento da distribuição dos insumos para as ações coletivas de saúde bucal, por meio de planilhas.
- Distribuição de fichas padronizadas e insumos para promoção do alcance da cobertura por 1ª consulta programática.
- Aquisição e distribuição de materiais e instrumentais odontológicos, a todos os pólos base, para realização das ações de saúde bucal.
- Recebidos 03(três) consultórios odontológicos, adquiridos pelo desai em parceria com o ministério da saúde, que foram instalados nas áreas indígenas de PE, nas etnias: atikum, pipipan e entre serras.
- Realização da manutenção preventiva e corretiva bimestral, dos equipamentos odontológicos utilizados em áreas indígenas.

Taxa de cobertura por escovação supervisionada – Meta: $\geq 8,5\%$

Utilidade: mede a capacidade de cobertura das ações do programa de saúde bucal.

Tipo: eficácia.



Fórmula de cálculo: média anual de escovação supervisionada*, multiplicada por 100, dividida pela população total do DSEI Pernambuco.

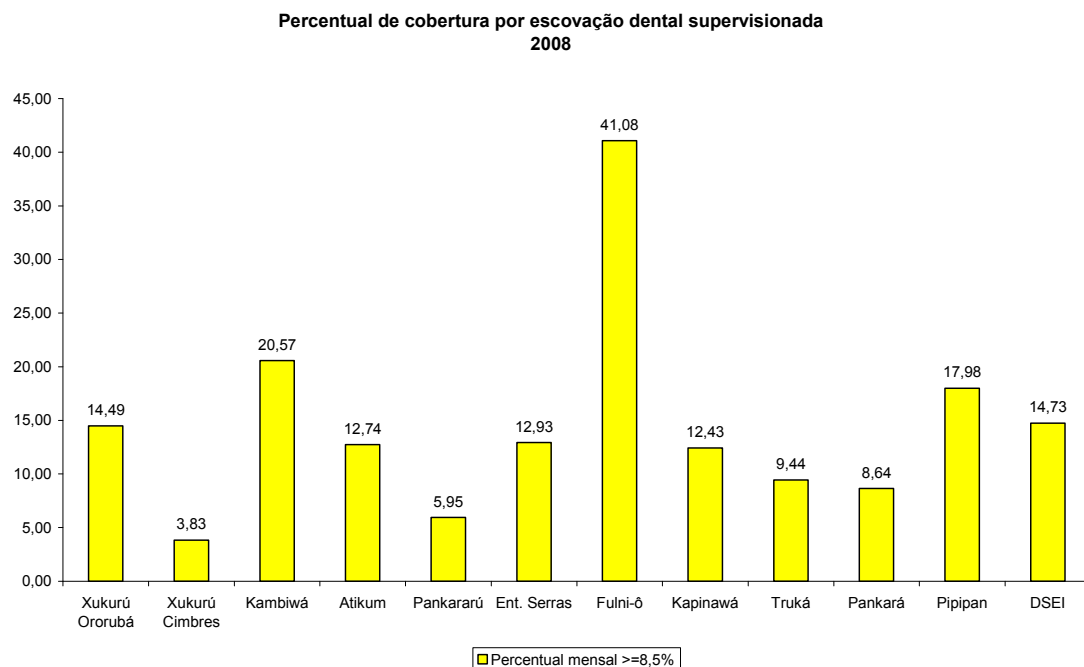
* média anual de escovação supervisionada = nº de pessoas participantes da escovação em cada mês (independente da frequência), dividido pelo nº de meses em que a ação foi realizada.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do programa de saúde bucal/ SIASI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de saúde bucal do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 7,1%.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 14,73% (meta superada).



Taxa de cobertura por primeira consulta odontológica programática – Meta: ≥ 30%

Utilidade: mede a capacidade de cobertura das ações do programa de saúde bucal.

Tipo: eficácia.

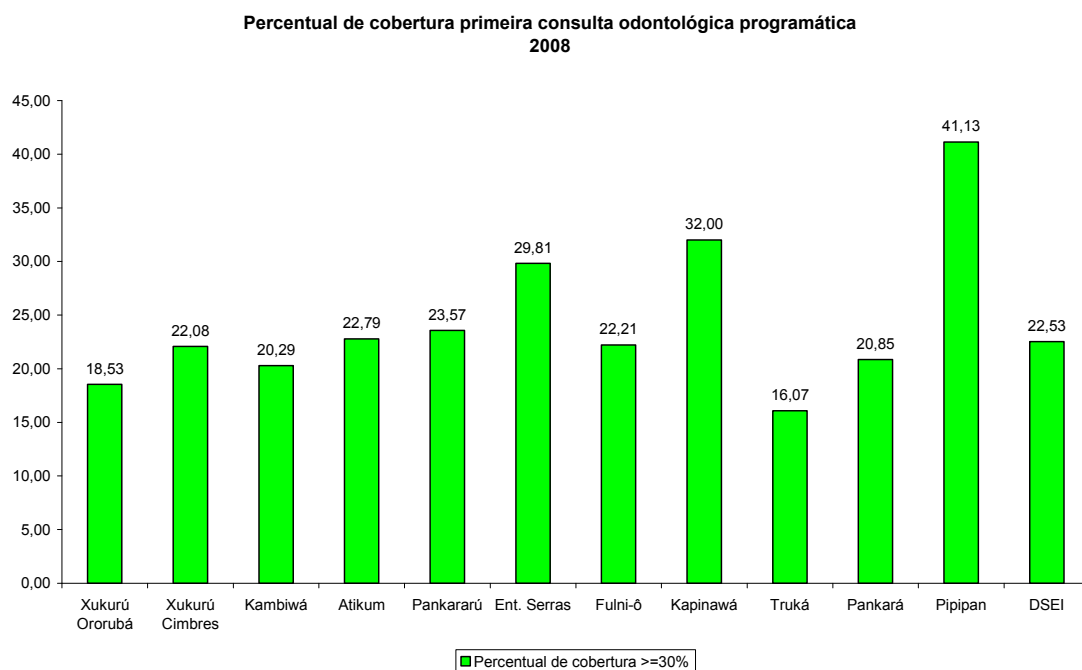
Fórmula de cálculo: total de primeiras consultas odontológicas programáticas, multiplicado por 100, dividido pela população total do DSEI Pernambuco.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do programa de saúde bucal/ SIASI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de saúde bucal do DSEI-PE.



Resultado do indicador no exercício em 2007: indicador não trabalhado.
Resultado do indicador no exercício em 2008: 22,53% (meta não atingida).



Média de procedimentos odontológicos assistenciais básicos – Meta: 2,0

Utilidade: mede a capacidade de cobertura das ações do programa de saúde bucal.

Tipo: eficácia.

Fórmula de cálculo: total de procedimentos odontológicos básicos individuais, dividido pela população total do DSEI Pernambuco.

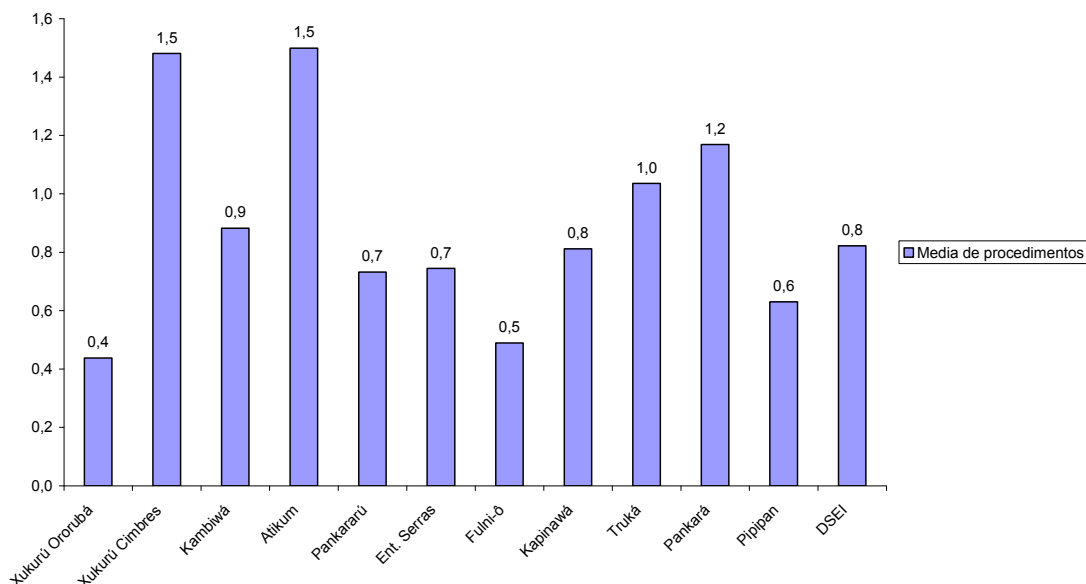
Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do programa de saúde bucal/ SIASI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de saúde bucal do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 0,5.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 0,8 (meta não atingida).

Media de procedimentos
2008



Histórico: as metas dos indicadores trabalhados foram planejadas seguindo as primeiras orientações "para área técnica de saúde bucal no DSEI (elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena)" encaminhadas pelo DESAI, que levavam em consideração o índice alcançado em 2007. A partir desse estudo chegamos às metas traçadas para o DSEI-PE 2008. Em outubro o DESAI enviou novas orientações para o planejamento das metas do ano corrente (2008), porém não as acompanhamos devido às metas já pactuadas com os municípios terem sido traçadas no início do ano, conforme descrição a seguir: Percentual de cobertura por escovação dental supervisionada ($\geq 8,5\%$); Percentual de cobertura primeira consulta odontológica programática ($\geq 30\%$); Média de procedimentos (2.0).

Descrição das disfunções estruturais ou situações que impactaram o resultado obtido neste indicador: pouco tempo de permanência dos profissionais na área; demora no deslocamento para as aldeias, devido às estradas apresentarem péssimo estado de conservação, se agravando nos períodos chuvosos (impossibilitando a presença das equipes nas aldeias); localização de algumas etnias em serras de muito difícil acesso; pouca motivação das equipes e trabalho desarticulado entre a equipe de saúde bucal (AIS, ACD, C-D e Professores Indígenas); quantidade insuficiente de anestésicos odontológicos enviados pela Assistência Farmacêutica do DESAI; atraso no envio dos dados de produção das equipes de campo.

Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso nestes indicadores e quem são os responsáveis: insumos suficientes nas áreas, para execução das ações de



saúde bucal (material coletivo adquirido pelo DESAI e distribuído pelo Dsei); equipes capacitadas, incluindo os AIS, para realizarem atividades coletivas; participação dos dentistas na reunião de implantação das Diretrizes para Atenção à Saúde Bucal; envio regular de fichas padronizadas, atendendo adequadamente às demandas das equipes de campo; encaminhamento regular (trimestral) dos insumos utilizados no atendimento odontológico, sob responsabilidade da assistência farmacêutica do Dsei, com exceção dos anestésicos (enviados pelo DESAI); manutenção técnica planejada dos equipamentos odontológicos utilizados nas áreas indígenas, garantindo o bom funcionamento dos mesmos; aquisição e distribuição de materiais e instrumentais odontológicos adquiridos pelo Dsei.

Sugerimos à gestão do DSEI Pernambuco envidar esforços no sentido de informatizar o sistema de informação em saúde bucal (Pólo base/ DSEI/ DESAI) e garantir capacitação para as equipes de campo, nos temas: planejamento em saúde, monitoramento e avaliação, indicadores de saúde bucal, processo de trabalho em equipe e organização da demanda, além de realizar anualmente reunião de avaliação e planejamento com a equipe de saúde bucal.

Tabela 3 – Metas e resultados da ação no exercício

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO %
Financeira	100.000,00	82.958,99	82,96%
Física *			

* Vide quadro acima

➤ **DST/ AIDS**

Atividades desenvolvidas

- Reunião e Implantação do Teste Rápido para diagnóstico do HIV em cada Polo Base de Pernambuco (em parceria com SES-PE).
- Capacitação de 05 Técnicos (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) das EMSI e DSEI em Testagem Rápida para HIV em treinamentos oferecidos pelo Programa Estadual de DST/AIDS.
- Distribuição de 174.528 Preservativos Masculinos e 4.193 Femininos para os indígenas.
- Realização de Dispersão do Módulo de Formação de AIS - Módulo III (DST/Aids) com 66 AIS em 06 etnias.
- Aumento de Ações Educativas sobre DST/AIDS realizada pelas EMSI em área.
- Distribuição de Preservativos e materiais educativos na Hospedaria Indígena (Recife).



Distribuição de preservativos por Pólo base, 2008.

PÓLO BASE	PRESERVATIVOS MASCULINOS DISTRIBUÍDOS	PRESERVATIVOS FEMININOS DISTRIBUÍDOS
ATIKUM	22.752	410
FULNI-Ô	24.048	300
KAMBIWA	7.776	260
KAPINAWA	12.960	300
PANKARA	11.664	300
PANKARARU JATOBÁ	21.024	500
PANKARARU ENTRE SERRA	11.520	490
PIPIPAN	5.904	323
TRUKÁ	19.584	430
XUKURU DE CIMBRES	5.328	200
XUKURU DO ORORUBÁ	31.968	680
TOTAL	174.528	4.193

Incidência de sífilis na população indígena – Meta: 0,15 casos p/ 1000 habitantes.

Utilidade: mede a capacidade de cobertura e qualidade das ações do programa de DST / AIDS na população indígena.

Tipo: efetividade.

Fórmula de cálculo: número de casos novos de sífilis, multiplicado por 1000, dividido pela população total do DSEI Pernambuco.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do programa de DST/ AIDS/ SIASI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de DST/ AIDS do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 0,03 casos p/ 1000 hab.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 0,15 casos p/ 1000 hab. (meta atingida).

Incidência de sífilis congênita na população indígena – Meta: 0,00

Utilidade: mede a capacidade de cobertura e qualidade das ações do programa de DST / AIDS na população indígena.

Tipo: efetividade.



Fórmula de cálculo: número de casos novos de sífilis congênita, multiplicado por 1000, dividido pela população menor de 01 ano de idade do DSEI Pernambuco.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do programa de DST/ AIDS/ SIASI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de DST/ AIDS do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 0,00.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 0,00 (meta atingida).

Registro de DST por abordagem sindrômica, 2004 a 2008.

PERÍODO		2004	2005	2006	2007	2008
CASOS DIAGNOSTICADOS	CORRIMENTO VAGINAL	166	196	167	432	548
	CORRIMENTO URETRAL	04	09	07	05	00
	ÚLCERAS GENITAIS	06	01	08	08	23
	HPV	03	03	04	12	18
	SÍFILIS	02	05	04	03	06
	TOTAL DE CASOS	181	214	190	460	595

Taxa de cobertura de teste rápido para gestantes no pré-natal indígena – Meta: 100%

Utilidade: mede a capacidade de cobertura das ações do programa de DST / AIDS na população indígena.

Tipo: eficácia.

Fórmula de cálculo: número de testes rápidos para HIV realizados em gestantes, multiplicado por 100, dividido pelo total de gestantes do DSEI Pernambuco.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal do programa de DST/ AIDS/ SIASI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de DST/ AIDS do DSEI-PE.

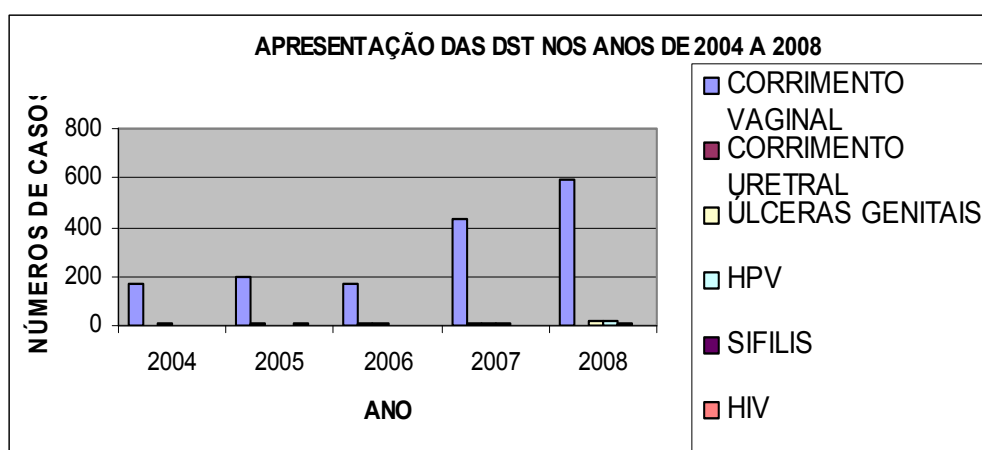
Resultado do indicador no exercício em 2007: 0%.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 90% (meta não atingida).



Cobertura de Teste Rápido para diagnóstico do HIV por Pólo base, 2008.

PÓLO BASE	Nº EXAMES REALIZADOS EM GESTANTES	COBERTURA EM GESTANTES (%)	POPULAÇÃO NÃO GESTANTE TESTADA	TOTAL DE TR REALIZADOS
ATIKUM	91	100	13	104
FULNI-Ô	54	100	27	81
KAMBIWA	65	86	07	72
KAPINAWA	56	100	18	74
PANKARA	46	94	00	46
PANKARARU JATOBÁ	168	92	13	181
PANKARARU ENTRE SERRA	41	96	06	47
PIIPAN	30	100	04	34
TRUKÁ	24	95	54	78
XUKURU DE CIMBRES	34	100	10	44
XUKURU DO ORORUBÁ	191	94	63	254
TOTAL	800	96	214	1014





Registro de DST e HIV por Pólo base, 2008.

ETNIA	CORRIMENTO CERVICAL	CORRIMENTO URETRAL	ÚLCERAS GENITAIS	HPV	SÍFILIS	TOTAL	HIV
ATIKUM	44	0	0	3	1	48	0
FULNI-Ô	53	0	0	0	0	53	2
KAMBIWA	102	0	20	2	0	124	0
KAPINAWA	106	0	2	0	1	109	0
PANKARA	55	0	0	0	0	55	0
PANKARARU JATOBÁ	2	0	0	0	0	02	0
PANKARARU ENTRE SERRA	59	0	0	3	0	62	0
PIPIPAN	45	0	0	0	0	45	0
TRUKÁ	7	0	0	4	4	15	0
XUKURU DE CIMBRES	20	0	0	0	0	20	0
XUKURU DO ORORUBÁ	55	0	1	6	0	62	1
TOTAL	548	0	23	18	06	595	03



Descrição das disfunções estruturais ou situações que impactaram o resultado obtido nestes indicadores: não fomos beneficiados com recursos financeiros para realização da Capacitação em Abordagem Sindrômica agendada para 2008.



A grande rotatividade de profissionais enfermeiros obriga a realização de capacitações dos novos contratados em TR para diagnóstico do HIV, tendo em vista que ainda não foi priorizado esse tipo de Capacitação para 2009.

A implantação do TR em todos os Pólos base aconteceu de forma contínua e espaçada (após reunião em cada etnia com a participação das EMSI e lideranças) no decorrer do ano de 2008, o que comprometeu a cobertura de gestantes com testagem rápida para o HIV no mesmo ano, devido ao fato de que algumas gestantes já haviam realizado suas inscrições no Pré-Natal e seus partos ocorreram antes da implantação do TR nos respectivos pólos base.

Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso nestes indicadores e quem são os responsáveis: a articulação entre a FUNASA/DSEI e o Programa Estadual de DST/Aids de Pernambuco contribuiu na implementação das ações do DSEI/PE, basicamente na implantação e distribuição de kits de Teste Rápido (TR) para diagnóstico do HIV que foram disponibilizados pela MS/SES para serem utilizados na população indígena como um todo (no início da implantação nos Pólos Bases eram priorizadas somente para Gestantes).

Adquirimos Frigobares que foram enviados aos Pólos base para armazenamento dos kits de TR e refrigeradores para imunobiológicos (ambos financiados pelo Projeto AIDS III).

Em 2008 foram dispensados 174.528 Preservativos Masculinos e 4.193 Femininos pelos DSEI-PE (houve um acréscimo no quantitativo disponibilizado de acordo com a solicitação do DSEI/PE a SES).

Em junho todos os coordenadores do Programa de DST /Aids dos DSEIs realizaram Oficina de Monitoramento promovida pelo PN de DST/Aids, onde aconteceu troca de experiências e articulação entre os envolvidos.

Foram intensificadas as atividades de Educação e Saúde realizadas pelas EMSI nas atividades de campo.

Melhoramos a integração entre o Programa de DST e a Coordenação de Imunização do DSEI-PE na implementação das ações de vacinação (Hepatite B).

Registramos notável aumento das notificações mensais de DST enviados pelas EMSI (**2006**: 190 casos notificados, **2007**: 460 e **2008**: 595 casos).

Houve um aumento dos casos de Sífilis na população indígena (de 03 casos em **2007** para 06 em **2008**), tendo 0,15% de incidência nos decorrer destes anos de acordo com previsão de metas esperadas para 2008 que era de 0,15% (meta do estado de Pernambuco). Não houve registro de casos de Sífilis Congênita entre indígenas, o que aponta para a boa cobertura e qualidade das ações de prevenção de DST durante o pré-natal.

Sugerimos as seguintes medidas para 2009: realização de novo treinamento em Testagem Rápida para diagnóstico do HIV para os profissionais novatos não capacitados, o que contribuirá para o andamento desta ação e para a redução da transmissão vertical do HIV; realizar supervisões técnicas para avaliação e uniformização da estratégia da testagem



rápida nos Polos Bases; solicitar à SES a disponibilização de maior quantitativo de preservativos (masculinos e femininos) e gel lubrificante para os povos indígenas; realizar capacitação de profissionais não treinados em Abordagem Síndromica, visando à implementação do programa de DST/Aids no DSEI-PE (estamos aguardando liberação de recurso financeiro).

Tabela 3 – Metas e resultados da ação no exercício

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO %
Financeira			
Física			

*** Obs) Não foi orçado custos específicos, os gastos dessa subação, estão diluídos nos demais gastos de gestão e administração (diárias, combustível e insumos) e Assistência Farmacêutica do DSEI.**

➤ IMUNIZAÇÃO

Atividades desenvolvidas

- Implementação das ações de rotina em todos os pólos base;
- Realização das duas etapas da campanha nacional de vacinação contra a Poliomielite, preconizadas pela CGPNI;
- Aquisição de caixas térmicas, termômetros digitais de cabo extensor e geladeiras;
- Realização de treinamento teórico prático em aplicação de BCG intradérmico para enfermeiros e auxiliares de enfermagem;
- Realização de intensificação das ações de vacinação nos pólos base com população com esquema vacinal completo abaixo de 50%;
- Articulação com as coordenações estadual, regional e municipal do PNI;
- Realização da Campanha Nacional contra a Rubéola em todos os pólos base;
- Implementação da vigilância dos eventos adversos pós vacinação;
- Realização da 1ª Reunião de atualização em imunização do DSEI – PE;
- Capacitação de 20 profissionais, entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem, em aplicação da vacina BCG-intradérmico nos municípios de Garanhuns e Arcoverde;
- Realização de 06 ações de intensificação das atividades de vacinação nos pólos base que apresentaram em dezembro de 2007, percentual de pessoas com esquema completo abaixo de 50;
- Monitoramento e Avaliação do alcance das metas realizado trimestralmente;
- Melhora significativa em relação a confecção das planilhas de cobertura vacinal por parte da equipes;
- Participação do DSEI em reuniões do PNI Estadual;
- Reposição de materiais de consumo (caixas térmicas, termômetros) e permanente (geladeira).



Taxas de coberturas vacinais indígenas – Metas: (vide quadro abaixo)

Utilidade: mede a capacidade de cobertura das ações do programa vacinação na população indígena.

Tipo: eficácia.

Fórmula de cálculo: número de doses de imunobiológico específico aplicado, multiplicado por 100, dividido pela população exposta/ a vacinar (à doença correspondente) do DSEI Pernambuco.

Método de aferição: planilhas de acompanhamento mensal e semestral do programa de imunização/ SIASI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de imunização do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2007: vide quadro abaixo.

Resultado do indicador no exercício em 2008: vide quadro abaixo.

Cobertura vacinal por imunobiológicos, DSEI Pernambuco, 2008.

IMUNOBIOLOGICO	Pólio < 1 ano	Tetra < 1 ano	Hepatite 1-4 anos	VTV 1-4 anos	dT em MIF 10-49 anos	TV em MIF 10-49 anos
META DE COBERTURA PACTUADA (%)	80	80	95	90	80	93
ÍNDICE REFERÊNCIA - 2007	78,2	73,2	92,5	88,4	71,2	92,6
COBERTURA DSEI - 2008	85	83	98	86	84	88

Cobertura vacinal por imunobiológicos, por Pólo base, 2008.

IMUNOBIOLOGICO	Pólio < 1 ano	Tetra < 1 ano	Hepatite 1-4 anos	VTV 1-4 anos
META DE COBERTURA PACTUADA (%)	80	80	95	90
Atikum	88	91	100	99
Fulni – ô	53	50	93	88
Kambiwá	97	97	99	38
Kapinawá	100	100	100	100
Pankará	78	70	97	84



Pankararu	80	70	100	73
Pankararu Entre Serra	100	100	100	100
Pipipan	81	81	100	96
Truká	89,5	89,5	100	87
Xukuru	73	71	100	93
Xukuru de Cimbres	90	90	100	99
COBERTURA DSEI - 2008	85	83	98	86

* População com esquema vacinal completo.

População com esquema vacinal completo, por Pólo base, 2004 a 2008.

ÍNDICE NO PERÍODO (%)						
ANO	2004	2005	2006	2007	2008	
PÓLO BASE	ATIKUM	69,61	53,61	21,11	77,25	78
	FULNI-Õ	3,82	6,02	4,93	23,51	59
	KAMBIWÁ	0,08	0,00	9,32	40,71	78
	KAPINAWÁ	8,19	12,05	69,90	75,04	75,5
	PANKARÁ	1,75	2,83	60,82	73,16	77
	PANKARARU	3,10	3,27	15,60	30,86	78
	P. ENTRE SERRAS	2,96	1,50	*	64,04	80
	PIPIPAN	0,49	0,00	7,62	70,12	76
	TRUKÁ	37,22	30,77	69,97	65,61	74
	XUKURU ORORUBÁ	12,31	13,66	15,70	40,56	71
	XUKURU CIMBRES	0,00	4,62	31,3	77,97	85

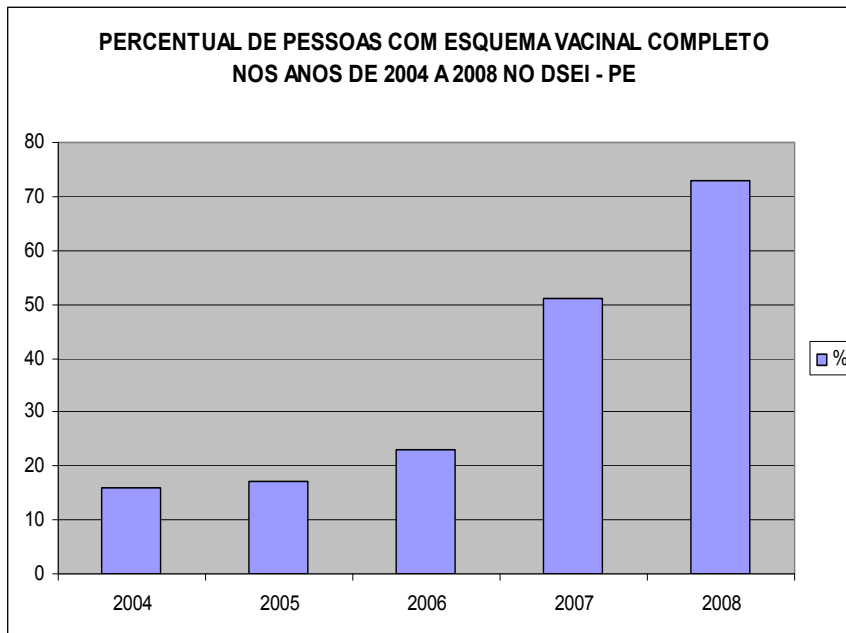
Histórico de pessoas com esquema completo DSEI-PE, 2004 a 2008.

ANO	2004	2005	2006	2007	2008
PEC / DSEI	15,95	17,40	23,64	51,48	73

Fonte: Planilhas de Cobertura Vacinal enviadas pelas EMSI/DSEI.

Coefficiente de homogeneidade de cobertura para vacina contra influenza em idosos (≥ 60 ANOS) DSEI-PE, 2008.

ÍNDICE REFERÊNCIA 2007	META PACTUADA	ÍNDICE ALCANÇADO 2008
72,7%	81%	81%



Descrição das disfunções estruturais ou situações que impactaram o resultado obtido nestes indicadores: em 2009 o DSEI sofreu com o atraso na chegada de alguns imunobiológicos (influenza) ao PNI estadual, com conseqüências na distribuição para as GERES e municípios com áreas indígenas; quantidade inferior à necessária, da vacina Pneumococo 23; alguns equívocos na distribuição dos imunobiológicos por parte do PNI, ocasionando transtornos e necessidade de remanejamento entre os pólos base, e atraso no envio de dados por parte de algumas equipes.

Apesar desses fatores dificultadores, as ações não deixaram de ser realizadas, e até com relativo sucesso.

Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso nestes indicadores e quem são os responsáveis: destacamos a boa articulação com as instâncias do PNI, que foi um fator importante na consecução dos resultados. Observamos também que a realização da reunião de atualização em imunização no mês de março, a intensificação das ações nos pólos base que estavam com baixo índice de pessoas com esquema completo, a liberação de orçamento em tempo hábil, realização de capacitação de 20 profissionais entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem em aplicação de BCG intradérmico, avaliação trimestral do alcance das metas e melhora significativa em relação à confecção das planilhas de cobertura vacinal, foram fatores que determinaram grande avanço do programa.

Propomos as seguintes medidas para 2009: melhorar cada vez mais a articulação com as instâncias do PNI e continuar na mesma linha de ação, objetivando incrementar as coberturas vacinais e diminuir a morbi-mortalidade



da população indígena por doenças imunopreveníveis; realizar avaliação do ano anterior durante a reunião anual de atualização; priorizar as ações de Imunização, por parte das EMSI(operacionalização, registro dos dados, informação e análise); implantar trabalho educativo junto às comunidades indígenas, visando à sensibilização e o incremento das coberturas vacinais; capacitar os profissionais envolvidos com o programa em Sala de vacina – treinamento teórico prático (prevendo carga horária maior, onde se contemple rede de frio e eventos adversos); garantir a realização anual de oficina de atualização para os profissionais das EMSI; dotar os pólos base de equipamentos de informática, funcionando adequadamente; realizar supervisão específica trimestralmente e; fomentar a participação efetiva do controle social quanto à fiscalização da realização das atividades de vacinação, como também na avaliação da situação vacinal das etnias junto com as EMSI.

Tabela 3 – Metas e resultados da ação no exercício

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO %
Financeira	76.000,00	71.899,62	94,06%
Física *			

*Vide quadro de metas acima.

➤ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Índice de instalações adequadas para armazenamento de medicamento – Meta: 100%

Utilidade: mede capacidade de garantir a segurança e eficácia dos medicamentos armazenados.

Tipo: eficiência e eficácia.

Fórmula de cálculo: número de serviços farmacêuticos com instalações adequadas para armazenamento de medicamento, multiplicado por 100, dividido pelo total de serviços farmacêuticos do DSEI.

Método de aferição: através de verificação *in locu* do espaço físico e equipamentos necessários para o adequado armazenamento de medicamento e outros insumos para a saúde.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setores de gestão e de assistência farmacêutica do DSEI-PE, SALOG e SOMAT.

Resultado do indicador no exercício em 2006: 30%.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 80%.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 90%.

Índice de transportes adequados de medicamento – Meta: 70%



Utilidade: mede a qualidade de transporte disponibilizado para a garantia da segurança dos medicamentos.

Tipo: eficiência e eficácia.

Fórmula de cálculo: número de meios de transporte adequados de medicamentos, multiplicado por 100, dividido pelo total de meios de transporte de medicamentos do DSEI.

Método de aferição: através de verificação *in locu* da condição dos meios de transporte de medicamentos disponibilizados no DSEI.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setores de gestão e assistência farmacêutica do DSEI-PE, e SALOG.

Resultado do indicador no exercício em 2006: 30%.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 50%.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 70%.

Índice de implantação de serviços de assistência farmacêutica que atendem à legislação sanitária vigente – Meta: 70%

Utilidade: mede a adequação dos serviços farmacêuticos à legislação sanitária vigente.

Tipo: eficiência e eficácia.

Fórmula de cálculo: número de serviços farmacêuticos que atendem à legislação sanitária vigente, multiplicada por 100, dividido pelo total de serviços farmacêuticos do DSEI.

Método de aferição: avaliação *in locu* das instalações físicas, de acordo com as boas práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos, com responsável técnico legalizado perante a Anvisa.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setores de gestão e de assistência farmacêutica do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2006: 50%.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 50%.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 70%.

Índice de cobertura de serviços de assistência farmacêutica com farmacêuticos capacitados em Gestão da AF – Meta: 50%

Utilidade: mede a capacidade de gestão dos profissionais responsáveis pelos serviços de assistência farmacêutica do DSEI.

Tipo: eficácia.

Fórmula de cálculo: número de serviços de assistência farmacêutica com profissionais capacitados em gestão da AF, multiplicado por 100, dividido pelo total de serviços de assistência farmacêutica do DSEI.

Método de aferição: monitoramento da ficha funcional dos profissionais farmacêuticos do DSEI.



Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de assistência farmacêutica do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2006: 40%.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 40%.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 100%.

Índice de receitas prescritas de acordo com a rotina de dispensação de medicamentos do DSEI – Meta: 70%

Utilidade: mede o número de medicamentos prescritos de acordo com a rotina de dispensação do DSEI.

Tipo: eficiência, eficácia e efetividade.

Fórmula de cálculo: número de receitas prescritas de acordo com a rotina de dispensação de medicamentos, multiplicado por 100, dividido pelo total de receitas prescritas no DSEI.

Método de aferição: controle e avaliação das prescrições médicas no ato da dispensação de medicamentos.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de assistência farmacêutica do DSEI-PE.

Resultado do indicador no exercício em 2006: 30%.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 60%.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 70%.

Descrição das disfunções estruturais ou situações que impactaram o resultado obtido nestes indicadores: em 2008 o Dsei enfrentou dificuldades na gestão de novos contratos de recursos humanos, através das parcerias com os municípios, o que impossibilitou novas contratações, assim como a manutenção de todos os profissionais Farmacêuticos do Dsei, que trabalhou com menos 01 profissional;

A implantação de instalações adequadas para armazenamento de medicamentos no DSEI não foi atendida integralmente, pois ainda temos uma parte dos grandes volumes de medicamentos e materiais médico-hospitalares fora da câmara, sem a climatização adequada para tal, pois a estrutura física da Câmara de Medicamentos do Almoarifado Geral da Corepe, ainda não foi totalmente adequada às necessidades do Dsei, e o espaço ainda é insuficiente.

A Oficina de Capacitação em Assistência Farmacêutica para profissionais de nível superior só foi realizada em novembro de 2008. não renovação dos contratos das farmácias conveniadas, acarretando atraso no atendimento das prescrições médicas de itens não disponíveis na Farmácia básica (urgências, especiais, crônicos, etc); o caminhão-baú, adequado para o transporte de medicamentos, foi furtado (abastecido de medicamentos e insumos).



Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso nestes indicadores e quem são os responsáveis: o esforço e empenho no cumprimento das Rotinas de Prescrição e Dispensação de Medicamentos dos Auxiliares de Farmácia, capacitados no exercício de 2007, bem como dos profissionais farmacêuticos, para fazer cumprir a meta de prescrição de acordo com a padronização do Dsei; realizada “Oficina para o Uso Racional de Medicamentos” para profissionais de nível superior e médio; promovido o “Encontro Nacional das Áreas Técnicas de alimentação e Nutrição e Assistência Farmacêutica para implementação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em Terras Indígenas”, com participação de profissionais de todos os Dsei, do DESAI e da Secretaria Estadual de Saúde; realizadas supervisões técnicas em todos pólos base do Dsei; todos os pólos base passaram a dispor de estrutura adequada para o bom funcionamento de uma farmácia, com climatização, rede de frios, termômetros, informatização e mobiliários; implantados instrumentos de controle de estoque e dispensação de medicamentos; boa articulação com os hospitais regionais de referência, o que propiciou a redução de perdas de medicamentos; melhora na qualidade das prescrições médicas, priorizando genéricos e itens da farmácia básica, que favoreceu melhor cobertura e agilidade dos serviços de assistência farmacêutica, bem como redução dos custos com medicamentos.

Para o exercício de 2009 já identificamos um espaço que pode ser adequado para o armazenamento de medicamentos do Dsei; solicitamos ao Setor de Engenharia da Corepe a elaboração de um projeto para a devida dotação orçamentária, mas até então o mesmo não foi executado, sendo que esta atividade deverá ser retomada; o Comitê Distrital de Farmácia e Terapêutica do Dsei deverá concluir o trabalho de elaboração da Relação de Medicamentos Essenciais para o Dsei em 2009; deve ser realizada nova capacitação para os Auxiliares de Farmácia em 2009, a fim de garantir a qualidade dos serviços nos pólos base; intensificar a articulação com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, bem como com os Hospitais conveniados (referências); garantir a contratação de profissionais Farmacêuticos para completar o quadro de recursos humanos; realizar supervisões técnicas sistemáticas nos pólos base.

Tabela 3 – Metas e resultados da ação no exercício

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO %
Financeira	1.128,500,00	1.155.024,55	102,35%
Física *			

* Vide quadro de metas e indicadores acima.



➤ CAPACITAÇÕES

O DSEI Pernambuco trabalha com um programa de capacitação continuada para os técnicos de nível superior e médio, os agentes indígenas de saúde e os conselheiros de saúde indígena. Os propósitos desse programa são: qualificar os técnicos para atuar nos programas estratégicos da atenção básica à saúde indígena, segundo protocolo do Ministério da Saúde, contemplando as especificidades e respeitando as diferenças étnicas e culturais; capacitar os conselheiros de saúde indígena, visando instrumentalizá-los para atuação no controle social.

Número de profissionais para atuar na atenção à saúde indígena – Meta: 296

Utilidade: mede a capacidade de instrumentalização e a qualificação dos profissionais para atuar em saúde indígena.

Tipo: eficiência.

Fórmula de cálculo: número de profissionais capacitados, no período (2008), para atuar na atenção à saúde indígena do DSEI Pernambuco.

Método de aferição: impressos de frequência dos eventos de capacitação.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de capacitação do DSEI-PE e SECAP.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 240.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 303.

Número de conselheiros capacitados para exercer controle social – Meta: 175

Utilidade: mede a capacidade de instrumentalização e a qualificação dos conselheiros indígenas de saúde para exercer o controle social no âmbito do DSEI.

Tipo: eficiência.

Fórmula de cálculo: número de conselheiros capacitados, no período (2008), para exercer o controle social no DSEI.

Método de aferição: impressos de frequência dos eventos de capacitação.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: setor de capacitação do DSEI-PE e SECAP.

Resultado do indicador no exercício em 2007: 00.

Resultado do indicador no exercício em 2008: 175.

Em 2008 foram realizadas oito capacitações e oficinas, abrangendo seis programas estratégicos, onde foram capacitados 163 Agentes Indígenas de saúde, 115 técnicos das equipes multidisciplinares de saúde indígena e do núcleo distrital, e 175 conselheiros indígenas de saúde.



Capacitações realizadas pelo DSEIPE em 2008

Descrição	Público Alvo	Total de Participantes	Valor estimado (R\$)
Módulo de Formação dos AIS – Saúde do Adulto e Medicamentos de Urgência	AIS	160	190.000,00
Atualização teórica-prática em hipertensão e diabetes	Médicos e Enfermeiras (os)	54	20.755,80
Capacitação para uso de material didático-pedagógico de aleitamento materno.	AIS, Aux./ Téc. de Enfermagem e Enfermeiros	220	60.000,00
Treinamento teórico-prático em aplicação da BCG.	Enfermeiros e Aux. de Enfermagem	20	36.201,16
Capacitação Para Conselheiros	Conselheiros indígenas	175	30.161,50
Capacitação em políticas públicas de assistência farmacêutica e a saúde indígena p/ os profissionais de nível superior das EMSI.	Médicos e Enfermeiras(os)	40	18.435,40
Capacitação em políticas públicas de Assistência Farmacêutica e a saúde indígena p/ os conselheiros Distritais	Conselheiros indígenas	26	16.080,00
Oficina de uso adequado de Medicamentos e a saúde indígena p/ comunidades indígenas de xukuru e pankararu	Auxiliares de enfermagem e AIS	91	16.208,98



Descrição das disfunções estruturais ou situações que impactaram o resultado obtido nestes indicadores: espaço físico em condições inadequadas / deficientes na maioria dos municípios em que foram realizadas as capacitações dos AIS; houve atraso na compra do material de expediente, ocasionado pela burocracia nos processos de licitação de PBS; a alta rotatividade de profissionais dificulta o processo de realização das ações da atenção básica devido a necessidade de estar sempre sendo necessário capacitar novos profissionais; não foram contemplados, com a liberação de recursos financeiros todos os eventos de capacitação programados para 2008; tivemos dificuldade de receber materiais educativos por parte do MS, SES e SMS para distribuir durante a realização de capacitações.

Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso nestes indicadores e quem são os responsáveis: articulação positiva entre DSEI e DESAI com cooperação do SECAP; boa parceria com a Secretaria de Saúde do Estado na descentralização de recursos humanos e disponibilização de materiais educativos para o curso de Hipertensão e Diabetes programados no referido ano.

Foi realizada reunião de planejamento com os enfermeiros facilitadores do Módulo Saúde do Adulto e Atendimento de Urgência para os AIS, para readequação do módulo de acordo com nossa realidade, estabelecimento de prioridades e elaboração de textos de apoio e definição da metodologia a ser utilizada. Isso contribuiu bastante no desenvolvimento do treinamento nas áreas.

Para melhor desenvolvimento do processo de formação do AIS, ficou estabelecido que o enfermeiro facilitador da concentração também realizaria a dispersão do módulo. Nas etnias de maior número de profissionais, a turma de alunos foi dividida em duas (02), facilitando o processo ensino-aprendizagem. Foram também confeccionadas bolsas e camisetas com os temas dos eventos para divulgação na área.

O acompanhamento de técnicos de educação em saúde de outros setores tem conferido melhor credibilidade e aceitação por parte das comunidades locais aos eventos realizados.

Sugerimos que a proposta modular dos AIS já contenha os textos de apoio para serem utilizados durante a concentração e a dispersão; também sugerimos a adequação da proposta modular de acordo com a realidade de cada região.

Para 2009 pretendemos dar continuidade à Reunião de Planejamento dos cursos previstos, para um melhor aproveitamento no processo ensino-



aprendizagem, bem como inserir eventos que contemplem todos os níveis de profissionais das EMSI.

Tabela x – Metas e resultados da ação no exercício

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO %
Financeira	422.496,86	298.486,14	70,65%
Física *			

* Vide quadro acima de indicadores e metas

2.4. Desempenho Operacional Indicadores e Metas pactuadas pelo DSEI Pernambuco em 2008.

Indicador	Quesito Avaliado	Tipo	Índice referência 2007	Meta prevista 2008	Resultado Alcançado 2008
Esquema Vacinal	Número de pessoas com esquema vacinal completo na população indígena.	Eficiência	51,5	60	73,58
Cobertura vacinal	Coeficiente de cobertura vacinal por tetravalente em crianças < 1 ano.	Eficácia	73,2	80	83
Cobertura vacinal	Coeficiente de cobertura vacinal por anti-pólio em < 1 ano.	Eficácia	78,2	80	85
Cobertura vacinal	Coeficiente de cobertura vacinal por Hepatite B em crianças de 1-4 anos.	Eficácia	92,5	95	100
Cobertura vacinal	Coeficiente de cobertura vacinal por tríplice viral em crianças de 1-4 anos.	Eficácia	88,4	90	88
Cobertura vacinal	Coeficiente de cobertura vacinal por dupla adulto em MIF (mulheres de 10-49 anos).	Eficácia	71,2	80	84
Cobertura vacinal	Coeficiente de cobertura vacinal por tríplice viral em MIF (mulheres de 10-49 anos).	Eficácia	92,6	93	88
Homogeneidade de cobertura vacinal	Coeficiente de Homogeneidade de cobertura vacinal para vacina contra influenza em idosos (≥ 60 a).	Eficiência	72,7	81	81
Criança Acompanhada	Percentual de crianças menores de 05 anos de idade, acompanhadas pelo Sisvan Indígena.	Eficácia	80	85	86,81
Gestante Acompanhada	Percentual de gestantes indígenas, acompanhadas pelo Sisvan.	Eficácia	70	75	76,97
Gestante Acompanhada.	Proporção de gestantes com acompanhamento de pré-natal (04 ou + consultas).	Eficácia	80	82	66
Cobertura de PCCU	Percentual de mulheres em idade fértil, cobertas por PCCU.	Eficácia	80	80	127
Casos de Malária	Número de pessoas infectadas por Malária na população indígena.	Efetividade	00	00	00



Tuberculose	Incidência de Tuberculose pulmonar BK+ na população indígena.	Efetividade	5	5	5
Óbito Infantil Indígena	Coeficiente de mortalidade infantil na população indígena.	Efetividade	31	28	23,7
Sífilis	Coeficiente de infectados com sífilis.	Efetividade	0,03	0,15	0,15
Sífilis Congênita	Coeficiente de menor de 01 ano com sífilis congênita.	Eficácia	00	00	00
Cobertura de Teste rápido	Coeficiente de cobertura de teste rápido para gestantes no pré-natal.	Eficácia	00	100	90
Instalações adequadas	Percentual de instalações adequadas para armazenamento de medicamentos.	Eficiência e Eficácia	80	100	90
Serviço implantado	Implantação de serviços de Assistência Farmacêutica do Dsei com responsável técnico legalizado junto à Anvisa local.	Eficiência e Eficácia	50	70	50
Transporte de medicamentos	Transporte de medicamentos adequados aos Procedimentos Operacionais Padrão.	Eficiência e Eficácia	50	70	70
Cobertura de serviços	Cobertura de serviços de Assistência farmacêutica com farmacêuticos capacitados em Gestão da AF e Dispensação de Medicamentos.	Eficácia	40	50	40
Receitas e Medicamentos	Receitas prescritas de acordo com a rotina de dispensação de medicamentos do DSEI.	Eficiência, Eficácia e Efetividade	60	70	70
Profissionais capacitados	Número de profissionais capacitados para atuar na atenção à saúde indígena.	Eficiência	240	296	303
Conselheiros capacitados	Número de conselheiros capacitados para exercer controle social.	Eficiência	00	175	175
cobertura da atenção coletiva	Percentual de cobertura por escovação dental supervisionada.	Eficácia	7,1%	≥8,5%	14,56
cobertura da atenção individual	Cobertura por primeira consulta odontológica programática.	Eficácia	-	≥30%	21,93
cobertura da atenção individual	Média de procedimentos odontológicos assistenciais.	Eficácia	0,5	2,0	0,8



Ação 8743 – Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

Este programa contém ações fundamentais para o exercício da integralidade voltada para a saúde indígena conforme recomenda a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. No que se refere à contribuição da Ascom, estabelecemos como meta para 2008 beneficiar as populações indígenas com ações de educação em saúde e mobilização social com vistas promover atenção integral à saúde incluindo o fortalecimento do controle social local.

Resultados

Com a finalidade de dar respostas uma demanda surgida do Ministério público de Pernambuco com relação ao uso abusivo de álcool, entre os índios truká de Cabrobó, foi realizada uma oficina com o objetivo de compreender/intervir da melhor forma nessa problemática considerando/respeitando os aspectos culturais e respeitando a etnicidade do povo indígena truká;

Com relação aos fulni-ô de Águas Belas, etnia considerada a única no Nordeste que ainda preserva a língua original, a equipe de educação em saúde da Corepe já acompanha há três anos a problemática da coleta, destinação e tratamento inadequado dos resíduos sólidos domiciliares e de serviços de serviço de saúde. Vale salientar que ocorre um evento anual cultural entre esses indígenas, denominado “ritual do Ouricuri”. Durante a realização desse evento se notifica surtos de doenças de transmissão hídrica, cabendo e necessitando de ações educativas de natureza contínua. Realizamos ainda capacitação sobre aleitamento materno com os agentes de saúde (AIS) da etnia fulni-ô, e a importância do uso do recurso pedagógico (álbum seriado) para o trabalho educativo.

Diante da ocorrência de um surto de hepatite viral entre os Xukuru de Ororubá de Pesqueira, a equipe de educação em saúde elaborou relatório técnico sobre a problemática e desenvolveu inúmeras ações educativas voltadas para os agentes de saúde, estudantes e toda população local. Realizamos ainda capacitação sobre aleitamento materno com os agentes de saúde (AIS) da etnia fulni-ô, e a importância do uso do recurso pedagógico (álbum seriado) para o trabalho educativo.

ASCOM/ PE - DEMONSTRATIVO DAS AÇÕES

PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM POVOS INDÍGENAS - 2008

TEMA /ATIVIDADE	MUNICÍPIO/ ETNIA	ALDEIAS ENVOLVIDAS	PARTICIPANTES
Uso abusivo do álcool - oficina	CABROBÓ - TRUKÁ	29	45
Destino dos resíduos sólidos - mutirão de limpeza	ÁGUAS BELAS – FULNI-Ô	02	85
Prevenção e controle da hepatite a - palestra - capacitação - visita domiciliar - reunião	PESQUEIRA - XUKURU	09 (Aldeias Cimbres, São José, Marabá, Capim de Planta, Sucupira, Bananeira, L. da Pedra, Santana e Cajueiro)	319
Aleitamento materno (uso de recurso pedagógico) - capacitação	PESQUEIRA - XUKURU	24	64
Aleitamento materno (uso de recurso pedagógico) - capacitação	ÁGUAS BELAS FULNI-Ô	02	28
TOTAL	03	55 (*)	541

Quadro 1 :

(*) Total das aldeias envolvidas por etnia, e não por atividade e temática, que foram várias numa mesma etnia, em períodos distintos.

- Truká - 29 aldeias
- Xukuru - 24 aldeias
- Fulni-ô - 02 aldeias
-

Abaixo são apresentados fotos do mutirão de limpeza na etnia Fulni-ô em setembro de 2008





2.4 - Desempenho Operacional

2.4.1 – Evolução de Gastos Gerais

2.4.1 – Evolução de Gastos Gerais

DESCRIÇÃO	ANO		
	2006	2007	2008
1. PASSAGENS	572.801,86	1.537.555,63	1.701.682,37
2. DIÁRIAS E RESSARCIMENTO DE DESPESAS EM VIAGENS	1.340.069,44	1.388.116,77	1.692.046,01
3. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	-	-	-
3.1. Publicidade	-	-	-
3.2. Vigilância, Limpeza e Conservação.	665.233,05	772.345,99	734.282,51
3.3. Tecnologia da Informação	-	-	-
3.4. Outras Terceirizações	40.900,97	47.750,78	48.955,92
3.5. Suprimento de Fundos	408.082,72	795.979,16	753.577,22
4. CARTÃO DE CRÉDITO CORPORATIVO	-	-	-
TOTAIS	3.027.087,44	4.541.748,33	4.930.544,03

3. Reconhecimento de Passivos Por Insuficiência de Créditos ou Recursos

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 31/12/2008
	Descr.ção	CNPJ	Data	Valor	Data	Valor	Data	Valor	
255.017									-
Total									

Obs: No exercício de 2008, não houve movimentação nesta conta.

4. Restos a Pagar de Exercícios Anteriores

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
2006	-	-	-	-	03	217.059,61	1.857.494,52	60.207,61
2007	-	-	-	-	58	612.799,14	1.953.996,45	284.473,92
2008	-	-	-	-	18	8.836.741,61	2.595.000,97	783.620,23
Totais						9.666.600,36	6.406.491,94	1.128.301,76



5. Demonstrativo de Transferências (recebidas e realizadas) no Exercício
Quadro II.A.3 – Transferências (convênios e Outros Tipos)

Tipo	Código Siafi/Siasg	Identificação do Termo Inicial ou de Aditivos (n.º do processo..)	Objeto da Avença	Data Publicação DOU	Valor total pactuado	Contrapartida	Beneficiário (Razão Social CNPJ)	Situação da avença (alcance de objetivos e metas, prestação de contas, sindicância)
------	--------------------	---	------------------	---------------------	----------------------	---------------	----------------------------------	---

Obs: Transferência de recursos de convênio não compete a Funasa/Core-PE (UJ-255.017) e sim a Funasa/Presidência - UG-255.000, consoante o que estabelece o Regimento Interno do Órgão.

6. Previdência Complementar Patrocinada

Obs: Pelo descritivo contido nas alíneas “a” a “f”, não compete a Funasa/Core-PE esse tipo de informações.

7. Fluxo Financeiro de Projetos ou Programas Financiados com Recursos Externos

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

Discrição (código do projeto descrição, finalidade e organismo financeiro)	Custo total	Empréstimos contratado (ingressos externos)		Contrapartida Nacional	Valor das transferências de recursos (individualizar por motivo)			Em caso de não se ter atingido a conclusão total ou 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

Obs: De acordo com levantamento realizado pela Funasa/Core-PE/Saeof junto ao SIAFI, no exercício de 2008 não houve descentralização de créditos orçamentários e/ou realização de despesa com recursos na forma da qualificação deste item (7).

8. Renúncia Tributária

Quadros (II.A.5 a II.A.11) – (Demonstrativo de identificação de renúncia de receitas, - Demonstrativo da evolução dos valores renunciados e da contrapartida, - Demonstrativo regionalizado dos usufrutuários diretos da renúncia, - Demonstrativo regionalizado dos beneficiários da renúncia, - Demonstrativos dos projetos financiados pela contrapartida, - Demonstrativo da evolução de análises das prestações de contras e - Demonstrativo dos indicadores de gestão de renúncias de receitas).

Obs: De acordo com entendimento das Equipes de Administração e Recursos Humanos, as informações contidas neste título, não são de competência da Funasa no nível da Core-PE.

9. Declaração do Gestor sobre a Regularidade dos Beneficiários Diretos de Renúncia



Quadros (II.A.5 a II.A.11) – Declaração do Gestor Sobre Regularidade dos Beneficiários.

Obs: De acordo com entendimento da Divisão de Recursos Humanos – Direh, as informações contidas neste título, relativamente ao exercício de 2008, não se aplicam ou não são de competência da Funasa no nível da Core-PE.

10. Operações de Fundos

Obs: Pelo descritivo contido nas alíneas “a” a “h” e relativamente ao exercício de 2008, referidas informações não são de competência da Funasa no nível da Core-PE.

11. Despesas com Cartão de Crédito

ANO	FATURA		SAQUE	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
2006	0,00	0,00	0,00	0,00
2007	0,00	0,00	0,00	0,00
2008	0,00	0,00	0,00	0,00

Obs: Na Funasa/Core-PE relativamente ao exercício de 2008, não houve esse tipo de gasto.

12. Recomendações do Órgão ou Unidade de Controle Interno – (CGU) exercício 2008.

N.º de Relatório	Descrição da Recomendação	Unidade Responsável	Providências adotadas ou justificativas

Obs: Relativamente às auditorias realizadas na Core-PE no segundo semestre de 2008, não houve emissão de Relatório, contudo, conforme entendimento com os Gestores da CGU, esta Core-PE apresenta as recomendações consolidadas em 2008, referente ao Relatório de Auditoria n.º 208100 e Plano de Providência abaixo.



Ministério da Saúde



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

PLANO DE PROVIDÊNCIAS

Unidade Examinada: FUNASA/PE
Relatório nº 208100

1. Item do Relatório de Auditoria: 1.1.1.1 (Core-PE/Unidades).

Ausência de adoção de providências tempestivas por parte da CORE-PE, na hipótese de convênio de execução irregular.

1.1. Recomendação:

Recomendamos à Entidade que providencie, logo após expirado o prazo para correção de irregularidades em convênios com os municípios, identificadas pela fiscalização da CORE-PE, a implementação das referidas sanções, a exemplo da instauração de Tomada de Constas Especial e inscrição de registro de inadimplência no Sistema SIAFI, sem prejuízo do dever de restituir o valor não executado ao Erário, com os acréscimos pecuniários legais.

1.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(3) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

1.3. Providências a serem Implementadas

- **No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.**
- No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

➔Justificativa.

- Concordamos parcialmente com o apontamento deste item, no entanto, conforme já esclarecemos na resposta ao Relatório de Auditoria Final (para este item 1.1.1.1),



em que pese a Asplan-pE não possuir uma estrutura ideal para as atividades pertinentes, no caso de irregularidades na execução os gestores são notificados visando ao saneamento das irregularidades e/ou ressarcimento ao erário.

1.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

2. Item do Relatório de Auditoria: 1.1.1.2 (Asplan).

Celebração de convênio sem a correspondente regularização das pendências identificadas na fase de habilitação do respectivo projeto, com ausência de prestação de contas referente ao valor de R\$ 100.000,00.

2.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Abster-se de aprovar projetos que apresentem restrições ou inconsistências identificadas pelo Sistema GESCON, com auxílio da área técnica da CORE-PE e da Procuradoria Federal junto à FUNASA, o que pode culminar na celebração de instrumentos de transferência em que o conveniente não reúne todas as condições necessárias para execução do objeto avençado, com riscos de perda ou inutilização dos respectivos investimentos.

RECOMENDAÇÃO: 002

Observar as recomendações expedidas pela Procuradoria Jurídica, quanto da aprovação de atos administrativos relativos a convênios.

2.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(3) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

2.3. Providências a serem Implementadas.

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Justificativa.

✓ **Recomendação 01**

- Conforme é do conhecimento da Controladoria-Geral da União, a partir de 1997, a celebração de convênios é de competência da Presidência da FUNASA. O que é de responsabilidade da Coordenação Regional é a análise e a aprovação técnica do



projeto (Divisão de Engenharia e ASPLAN) através do SISCON-Sistema de Convênios.

- Pela ausência da prestação de contas no valor de R\$. 100.000,00 (cem mil reais), a Coordenação instaurou a Tomada de Contas Especial através da Portaria n.º 464 de 22.11.2006, sob cópia. A ASPLAN segue as recomendações da Procuradoria Jurídica quanto à aprovação de todos atos administrativos pertinentes a convênios.

✓ **Recomendação 02**

- A ASPLAN segue as recomendações da Procuradoria Jurídica quanto à aprovação de todos atos administrativos pertinentes a convênios.

2.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

3. Item do Relatório de Auditoria: 1.1.1.3 (Core-PE/Unidades(Asplan/Diesp).

Deficiências na instrução processual, no âmbito do acompanhamento da execução de convênios celebrados com a FUNASA, a exemplo da ausência de documentos comprobatórios da instauração de TCE.

3.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Implementem controles voltados à melhoria da qualidade da instrução processual, de modo que se possa demonstrar documentalmente a adoção das providências corretivas atinentes ao efetivo acompanhamento da execução de convênios por parte da CORE-PE.

RECOMENDAÇÃO: 002

Efetuar gestões junto à FUNASA - PRESI, no sentido de rever a necessidade de realização de procedimento seletivo de pessoal, para contratação de um maior efetivo de profissionais de engenharia, posto que o quadro atual conta com apenas cinco engenheiros, sendo dois contratados pela UNESCO, encerrando-se este vínculo jurídico sempre no período de um ano e, portanto, apresentando potencial de solução de continuidade nos serviços de acompanhamento de convênios por insuficiência no quantitativo de pessoal.

3.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

3.3. Providências a serem Implementadas

➤ **No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação**



nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

➔ **Justificativa da Core-PE.**

✓ **Recomendação 01**

- Relativamente a implementação de controles voltados a melhoria da qualidade da instrução processual no que tange ao efetivo acompanhamento da execução dos convênios desta Coordenação, em que pese a carência de técnicos disponíveis para esse fim, as providências já vem sendo adotadas por esta Core-PE juntamente com as áreas correlatas (Aplan/Convênio, Diesp, Ascom e Diadm, tais como força-tarefa, programação mínima para os acompanhamentos, o número de processos analisados com os encaminhamentos diversos, demonstram sem dúvida as medidas corretivas e pro-ativas que vem sendo tomadas por esta gestão para o gerenciamento dessas deficiências.

✓ **Recomendação 02**

- Relativamente às providências para contratação de pessoal, em que pese fugir a governabilidade das Core's, informamos que em face aos inúmeros apontamentos de auditoria acerca desse tema, a Presidência da Funasa em Brasília fez gestão junto aos Órgãos competentes do governo federal no sentido de autorização para contratação conforme podemos observar as primeiras medidas com autorização do Ministério do Planejamento – MPOG conforme diário oficial da união n.º 107 de 06.06.2008 e Informativo Funasa data de 04.08.2008.

3.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

4. Item do Relatório de Auditoria: 1.2.1.1 (Asplan/Diesp).

Falhas no acompanhamento da execução de convênio, caracterizada pela ausência de providências coercitivas junto ao Município para saneamento das impropriedades detectadas pelo Núcleo do Ministério da Saúde em Pernambuco.

4.1. Recomendação:

Cumprir as rotinas operacionais para acompanhamento da execução dos objetos dos convênios de saneamento básico com os municípios, a exemplo da obrigatoriedade de se realizar visita técnica prévia para se atestar a viabilidade dos pleitos apresentados, bem como verificar a possibilidade de locupletamento do gestor municipal com a realização do empreendimento.

4.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação
(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

4.3. Providências a serem Implementadas



- No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.
- No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

➔ **Justificativas.**

(3) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

• **Quanto a Asplan.**

- A mesma informa que as rotinas operacionais pertinentes a convênio, vêm sendo cumpridas.
- Ressaltamos mais uma vez, que o acompanhamento e a análise da Prestação de Contas dos convênios celebrados pela FUNASA passou a ser de responsabilidade do MS-FUNDO NACIONAL DE SAÚDE a partir de 1999 (Portaria n.º67/GM, de 31.03.1999), só retornando estas atividades para a competência da FUNASA a partir de abril de 2005 (Portaria n.º 127, de 17.03.2005).

• **Quanto a Diesp.**

(1) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

- A Diesp informa que determinou as suas Unidades competentes que adotassem providências de imediato para que não mais ocorram fatos dessa natureza, por ocasião da aprovação de projetos técnicos de Convênios/Termos de Compromissos, de modo a evitar responsabilização conforme o caso, conforme dispõe o memorando Diesp-213/2008.

4.4. Prazo limite de implementação: 31/08/2008.

5. Item do Relatório de Auditoria: 1.3.1.1 (Asplan).

Liberação de recursos financeiros, para execução de sistema de esgotamento sanitário, anteriormente à aprovação definitiva do projeto técnico correspondente.

5.1. Recomendação:

Abster-se de liberar recursos financeiros anteriormente à aprovação de projetos técnicos, tanto no que concerne à análise da engenharia de saúde pública, bem como o Plano de Educação em Saúde e Mobilização Social - PESMS.

5.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(1) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:



5.3. Providências a serem Implementadas

- No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.
- No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Justificativa.

- Considerando que a liberação de recursos financeiros para convênio não é de competência das Core's e sim da Presidência da Funasa, informamos que o assunto estará sendo levado ao conhecimento daquela Unidade Central para posicionamento quanto às recomendações deste item conforme assim entender, portanto acreditamos que até o final do exercício a Presidência da Funasa terá uma posição acerca do assunto.

5.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

6. Item do Relatório de Auditoria: 2.1.1.1 (Core-PE/Unidades).

Ausência de demonstração de resultados operacionais no que se refere à execução das ações de responsabilidade da FUNASA.

6.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Desenvolver indicadores em nível de ações, dentro dos Programas, para possibilitar a leitura dos resultados afetos a essas iniciativas, ano a ano, bem como sua avaliação para as necessárias correções, tendo em vista seu constante aperfeiçoamento.

RECOMENDAÇÃO: 002

Fazer constar do Relatório de Gestão da Entidade, exercício 2008, resultados operacionais das ações concernentes a saneamento básico em áreas indígenas, abstendo-se de restringir a exposição à análise financeira das despesas e fontes de recursos que viabilizaram a execução de cada uma das ações.

RECOMENDAÇÃO: 003

Prover sistematização dos resultados obtidos das análises realizadas junto aos sistemas de abastecimento d'água, de modo a melhor direcionar as ações corretivas a serem implementadas, tendo em vista prevenir a ocorrência de recontaminação por bactérias e coliformes fecais, idôneos a causar, embora não necessariamente em relação direta, doenças diarreicas nas populações indígenas.

6.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação



(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(3) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

6.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos espostos pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

➔ Justificativa para as Recomendações (01, 02 e 03).

- Em relação a constatação que tem como foco a ausência de demonstração e resultados operacionais relativas às ações trabalhadas pela Core-PE, o Colegiado Gestor concorda parcialmente uma vez que o Relatório de Gestão exercício 2007, não contemplou resultado para todas as ações trabalhadas. Todavia, esta Core-PE esta retomando os procedimentos para a construção do Plano Operacional com posterior acompanhamento e monitoramento. Nesse sentido, decerto será trabalhado também os indicadores e na Prestação de Contas Anual exercício de 2008, acreditamos que esta Core-PE, possa dispor de todos esses instrumentos de gerenciamento de modo a melhor construir a Prestação de Contas do Órgão.

6.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

7. Item do Relatório de Auditoria: 2.1.2.1 (Dsei/Saeof).

Falhas no controle dos pagamentos de serviços funerários em prol da população indígena.

7.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Abstenha-se de pagar valores superiores aos acordados no instrumento contratual.

RECOMENDAÇÃO: 002

Adote medidas que possibilitem o controle da real quilometragem dos traslados realizados, de modo que o valor pago seja exatamente o percorrido.

7.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:



7.3. Providências a serem Implementadas

- No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.
- No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

➔Justificativas.

- Área Financeira – relativamente às análises por parte da área financeira - SAEOF, esta Core-PE já recomendou providências no sentido de que independentemente dos controles da área técnica finalística, doravante a financeira deverá se certificar dos instrumentos de contratos e demais orientações de modo que as conferências documentais sejam efetuadas realizadas antes mesmo do pagamento da despesa, buscando assim a efetividade nos pagamentos dentro do que oficialmente fora pactuado entre as partes e de conformidade com a legislação para o caso.

- Área técnica - Relativamente aos controles do Dsei, aquela Unidade assim se manifestou acerca destas Recomendações.

➔Recomendação 01

- O Dsei/Funasa/Core-PE, concorda parcialmente com a recomendação 01, uma vez que surgem algumas situações que temos que pagar um valor maior do que esta no contrato, por exemplo, cadáver obeso, cadáver em decomposição, cadáver que precisa de um tratamento especial. Essas situações não estão previstas no contrato, contudo ocorrido casos dessa natureza a Chefa de Assistência, deverá fazer um justificativa no formulário padronizado.

➔Recomendação 02

- O Dsei/Funasa/Core-PE, Concorda, tendo sido elaborado pela Equipe, o formulário padrão, para controle da quilometragem, cujos instrumentos de acompanhamentos serão levados ao conhecimento da área financeira para fins de verificação e conferência quando dos pagamentos.

7.4. Prazo limite de implementação: 31/08/2008.

8. Item do Relatório de Auditoria: 2.1.2.2 (Dsei).

Ausência de suporte documental para a compra de medicamentos não padronizados, em prol de etnias indígenas.

8.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Abstenha-se de realizar aquisições junto às farmácias credenciadas sem o correspondente respaldo documental, qual seja, somente o autorize mediante apresentação das respectivas receitas médicas.



RECOMENDAÇÃO: 002

Implemente controle visando o cotejamento entre as notas fiscais de compra de medicamentos emitidas pelas farmácias credenciadas e a respectiva documentação de suporte, reduzindo o intervalo de tempo entre as verificações, tendo em vista a mitigação da ocorrência de faturamento de itens aos quais não haja receitas médicas correspondentes.

8.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o n.º correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

8.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→ Justificativas.

✓ Recomendação 01

- O Dsei/Funasa/Core-PE, discorda da afirmação “ausência de suporte documental para a compra de medicamentos não padronizados, em prol de etnias indígenas”, uma vez que o documento que demanda a compra de medicamentos não padronizados junto às farmácias credenciadas é a prescrição médica, sendo, portanto o documento que dar início ao processo de aquisição. No entanto, como apontamos em nosso último pronunciamento em 28/04/08, em atenção ao Ofício 9.252/2008/AUD/CGU-REGIONAL/PE, o que existiu foram algumas falhas no controle de arquivo destas prescrições, frente principalmente, ao setor de Assistência deste Dsei. Rotinas mais rigorosas estão sendo implementadas junto ao mesmo, para o arquivo desta documentação.

✓ Recomendação 02

- O Dsei/Funasa/Core-PE informa ainda que ao diminuir o intervalo de tempo entre as emissões das notas fiscais, tomará providências formais junto às empresas correspondentes.

8.4. Prazo limite de implementação: 31/08/2008.

9. Item do Relatório de Auditoria: 2.1.3.1 (Direh).

Intempestividade do desconto do Auxílio Transporte nos valores recebidos cumulativamente com diárias. Descumprimento do parágrafo 2º do art. 5º da Medida Provisória nº 2.165-36, de 23/08/01.



9.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Desconte o valor relativo aos dias úteis em que for verificada a ocorrência de cumulatividade de diárias juntamente com o benefício do auxílio transporte no mês subsequente, conforme o disposto no § 2º do art. 5º da MP nº 2.165-36/01, observando ainda, a proporcionalidade de vinte e dois dias, prevista no § 1º do mesmo artigo.

RECOMENDAÇÃO: 002

Realizar levantamento, no que pertine às atividade de apoio administrativo, do quantitativo de pessoal disponível para o exercício das diversas tarefas, identificando as atribuições para cuja execução há maior carência de recursos humanos, constituindo elemento formal para, inclusive, pleitear junto ao Ministério do Planejamento o preenchimento de cargos por concurso público.

9.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

- (1) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

9.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

➔Justificativas.

- Em que pese as recomendações deste item não constar dos itens elencados como ressalvas no certificado de auditoria a Direh informa que tais recomendações estão sendo observadas por aquela Divisão de Recursos Humanos, apesar de todas as dificuldades em relação a carência de pessoal, já relatada anteriormente.

- A Direh informa ainda que a Presidência da Funasa juntamente com Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – MPOG, sabem da deficiência de servidores em todas as Coordenações Regionais por diversos levantamentos já elaborados e encaminhados àquele órgão. Assim com promessa de concurso público ainda para este ano, esperamos preencher o quadro de funcionários hoje tão deficiente, principalmente na área meio. Observe-se já a portaria autorizando providências quanto a contratação de pessoal para suprir parte das vacância da Funasa.



9.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

10. Item do Relatório de Auditoria: 2.1.3.2 (Core-PE/Saeof).

Pagamento de diárias posteriormente ao início do deslocamento, em descumprimento ao caput do art. 5º do Decreto 5.992, de 19/12/2006.

10.1. Recomendação:

Cumpra o que dispõe o caput do art. 5º do Decreto 5.992, de 19/12/2006, efetuando o pagamento das diárias antes do início do deslocamento, dando prioridade às viagens que ocorrerão primeiro.

10.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

10.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Justificativa.

- Relativamente aos pagamentos de diárias efetuados após o início das respectivas viagens, esta Core-PE tem a considerar e esclarecer o que se segue: Realmente alguns pagamentos de diárias são feitos a destempo, ou seja, após o início da viagem. Todavia, a Seção de Execução Orçamentária e Financeira – Saeof, limita-se a processar os pagamentos quando do recebimento dos referidos processos (PCD's em face das amarras do Sistema de Diárias e Passagens – SIPAD em níveis de cada Unidade autorizadora (Divisão. Por limitação de teto orçamentário disponibilizado pela Funasa Presidência, o processamento das diárias em cada uma das Unidades, não passam do nível de “solicitação”, ficando pendente os níveis de “autorização” e “concessão”. Por outro lado a Saeof, mesmo recebendo as PCD's em tempo hábil, ou seja, antes do início da viagem, ocorre freqüentes falta de dotação orçamentária por área como é o caso da Diesp neste exercício, situação que impossibilita os pagamentos dentro dos prazos recomendado no Decreto n.º 5.992/2006. Contudo, como o assunto vem sendo motivos de outras constatações e mesmo não tendo ainda ocorrido situações de grandes impacto negativo para a gestão, esta Core-PE levará o assunto para o colegiado gestor e conforme o caso a Funasa Presidência no sentido de gerenciar melhor essa questão.



10.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

11. Item do Relatório de Auditoria: 2.1.4.1 (Diadm/Cpl).

Restrição à competitividade em procedimentos licitatórios para aquisição de medicamentos.

11.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Recomendamos aos gestores da Entidade que se abstenham de prever critérios restritivos nos Editais dos procedimentos licitatórios realizados, mormente os que se referem à aquisição de medicamentos, zelando ainda pela aplicação das sanções cabíveis em caso de inadimplemento da empresa convocada para a assinatura do contrato.

RECOMENDAÇÃO: 002

Atue no mister de cumprir a rotina de prescrição e dispensação de medicamentos definida pela Assistência Farmacêutica do Distrito Sanitário Especial Indígena na CORE-PE, prevenindo a ocorrência de falhas tanto no tratamento dos pacientes indígenas, como na exatidão dos quantitativos a serem faturados pela farmácia credenciada, com impactos financeiros imediatos nesses contratos.

11.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

11.3. Providências a serem Implementadas

➤ **No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.**

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

➔ Justificativa.

- Recomendação 01.

- Inicialmente, faz-se necessário ressaltar no todo as respostas apresentadas conforme já descritas na constatação em comento (item 2141 – constatação 01).

- Em relação a recomendação de que o órgão se abstenha de prever critérios restritivos nos Editais de licitação relativos a aquisição de medicamentos para a população indígena: É bem verdade que em período anterior a auditoria tenha constado nos editais com esse objeto, exigência que apenas as empresa locais



poderiam participar do certame, contudo essa prática já foi superada conforme já justificado na resposta ao Relatório de Auditoria Final. Ademais, acrescentamos que esta Core-PE já recomendou as áreas afins, (Diadm, Dsei, Salog, Cpl, etc.) pela ciência deste Relatório, que nos próximos editais para esse fim, seja aberta a participação de empresa em nível nacional. Ressaltamos que em face às especificidade no trato com as questões indígenas, embora a participação esteja aberta a empresa no nível de Brasil, a contratação deverá se efetivar com empresa que disponha de estrutura no local definido no edital para atendimento àquela população indígena (município/aldeia). A CPL ressalta ainda que a área técnica no caso o Dsei, na feitura dos pedidos de bens e Termo de Referência para esse fim, deverá informar os locais possíveis para atendimento (entrega dos medicamentos) de modo que as empresas vencedoras possam se fazer representar nas localidades dos Pólos objetos da licitação.

- **Recomendação 02.**

- Relativamente às recomendações de cumprimento da rotina de prescrição de dispensação de medicamento definida pela Assistência Farmacêutica do Dsei/Core-PE, informamos que aquela Unidade já tomou ciência com agendamento de providências por ocasião do recebimento do memorando circular n.º 009/2008/Gab/Diadm/Core-PE com disponibilização de todo o conteúdo do Relatório que indica as área correlatas.

11.4 Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

12. Item do Relatório de Auditoria: 2.1.4.2(Diadm/Cpl).

Restrição à competitividade em procedimento licitatório para contratação de fornecedor de medicamentos.

12.1. Recomendação:

Deixe de fixar critérios restritivos por localidade geográfica, em editais de certames licitatórios destinados à aquisição de medicamentos para reposição de estoques em pólos indígenas, tendo em vista sempre o alcance da melhor proposta para a Administração, premissa que resta prejudicada quando há limites em relação à circunscrição geográfica da Entidade licitante.

12.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação.

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

12.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.



➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

➔ **Justificativa.**

- No tocante a recomendação deste item, esta Core-PE entende que deve ser considerada a mesa justificativa apresentada em relação ao item 2.1.4.1 (Recomendação 01), uma vez que seu objeto é que o Órgão deixe de fixar critérios restritivos em procedimentos licitatórios para contratação de fornecedor de medicamentos em prol dos indígenas.

- A CPL ressalta ainda que a área técnica no caso o Dsei, na feitura dos pedidos de bens e Termo de Referência para esse fim, deverá informar os locais possíveis para atendimento (entrega dos medicamentos) de modo que as empresas vencedoras possam se fazer representar nas localidades dos Pólos objetos da licitação, pois será inviável por ex. licitar credenciar farmácia para fornecimento de medicamento objetivando atender aldeias em Águas Belas Município de Garanhuns e contratar farmácia com endereço em outro domicílio do tipo Xucuru Pesqueira no município de Caruaru é absolutamente inviável sua execução. Todavia, em sendo aberta a participação de empresa em nível nacional, sem dúvida esta Core-PE, estará atendendo a essas recomendações.

12.4 Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

13. Item do Relatório de Auditoria: 2.1.5.1 (Dsei).

Prejuízos efetivos e potenciais decorrentes da ineficiência no controle do estoque de medicamentos nos pólos de Saúde Indígena em Pernambuco, acarretando término do prazo de validade de lotes de medicamentos, dentre outras falhas.

13.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Preencher, mensalmente, em todos os Pólos de Atenção à Saúde Indígena, o campo "consumo médio mensal", que deve ser a principal referência para o envio de medicamentos às unidades.

RECOMENDAÇÃO: 002

Justificar nos mapas de controle de medicamentos o envio de quantitativos superiores ao consumo médio mensal em situações como sazonalidade, período anterior sem médicos nos pólos e epidemias, entre outras situações.

RECOMENDAÇÃO: 003

Fazer, mensalmente, rigorosa avaliação dos mapas de medicamentos, procedendo a críticas em casos de existência de lotes com prazo de validade próximo do vencimento, solicitação de medicamento acima das necessidades, preenchimento inadequado dos mapas, e outras situações a critério da DSEI.

RECOMENDAÇÃO: 004



Preencher todos os campos dos mapas de movimentação mensal dos estoques de medicamentos.

RECOMENDAÇÃO: 005

Adotar formulários para anotações de perdas de medicamentos, contendo informações sobre o quantitativo descartado, pólo de origem, responsável pela assistência farmacêutica no pólo onde ocorreu a perda, dentre outras informações a critério da DSEI.

13.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

13.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Justificativa.

- Preliminarmente, o Dsei/Core-PE, informa que discorda parcialmente essa Douta Auditoria quanto a afirmação, “Prejuízos efetivos e potenciais decorrentes da ineficiência no controle do estoque de medicamentos nos pólos de Saúde Indígena em Pernambuco, acarretando término do prazo de validade de lotes de medicamentos, entre outras falhas”; ainda encontramos alguns prejuízos efetivos decorrentes da INCIPIÊNCIA dos métodos de controle de estoque aplicados nesta instituição, o que entendemos de já existir métodos incipientes, e não ineficientes. Uma vez que vários benefícios já vimos obtendo com as rotinas implementadas para controle de estoque junto aos nossos Pólo-Base, como podemos observar ao longo dos últimos anos com atividade implantada.

✓ Recomendação 01

- Esclarecemos que a informação apontada (CMM Consumo Médio Mensal), é ,e deve ser revisada a cada seis meses pela equipe de farmacêuticos desta Dsei; atualmente está sendo trabalhada junto ao período de junho 2008, e será impressa nos Mapas de Movimentações Mensais pela equipe técnica, até 30/07/08.

✓ Recomendação 02

- O Dsei/Core-PE, informa que Providenciará na impressão dos Mapas de Movimentação Mensal, inserção de um espaço para observações técnicas dos



farmacêuticos quando na análise dos pedidos, em atenção aos questionamentos apontados.

✓ **Recomendação 03**

- O Dsei/Core-PE, informa que discorda parcialmente desta recomendação, uma vez que a análise procedida por nossos profissionais farmacêuticos é rigorosa, frente principalmente, ao estoque e a validade dos medicamentos nos respectivos Pólo-Base. No entanto devemos lembrar que estes mapas são preenchidos por auxiliares de enfermagem e de administração, os quais são orientados continuamente e capacitados formalmente em novembro próximo passado. Porém, ainda existe uma série de dificuldades quando na realização desta atividade, frente ao grau de entendimento de cada um, e somando-se, ao fato da regularidade de supervisão dos profissionais farmacêuticos á área. A ausência de um profissional farmacêutico nos Pólos-Base acompanhado in loco a dispensação de medicamentos e o controle de estoque, está cada vez mais notória, pois muitas falhas e agilidades de atendimento poderiam ser otimizadas com a presença do profissional. Fato este já identificado e colocado para os gestores locais, como também apresentado no Plano Distrital 2008, já aprovado em Conselho, a contratação gradativa destes profissionais no Dsei, contemplando ainda para este exercício, um farmacêutico para a Etnia de Fulni-ô e outro para Pankararú.

✓ **Recomendações 04**

- O Dsei/Core-PE, informa que todos os auxiliares são orientados a preencher todos os campos do Mapa de Movimentação de Medicamentos quando necessário para a informação.

✓ **Recomendação 05**

- O Dsei/Core-PE, informa que todas essas informações além de estarem arquivadas em nossa pasta de “encaminhamentos”, são também registradas pelo almoxarifado de origem quando na emissão da Nota de Remessa, e baixa na ficha de Prateleira, onde apontam a Unidade de Saúde para onde está sendo remanejado o medicamento; no entanto ainda observamos ainda falhas nos desvios registrados nos Mapas de Movimentação executados por nossos auxiliares nos Pólos-Base, sobre os quais tomaremos providências mais efetivas.

- Ressalta ainda com o objetivo de coibir falhas no controle de estoque nos Pólos-Base e melhorar a qualidade da dispensação e aquisição de medicamentos, está sendo implantada a FICHA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, aprovada pelo Conselho Distrital em Plenária nos dias 13 a 14/06/2008 a qual se assim entender poderá ser conhecida quando da próxima auditoria.

13.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

14. Item do Relatório de Auditoria: 2.1.5.2 (Dsei).

Estoque de medicamentos com duração estimada em até 58 meses nos Pólos de Atenção à Saúde Indígena de Pankará e Truká, e outras deficiências no controle de medicamentos.

14.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Manter nos Pólos de Atenção à Saúde Indígena estoques de medicamentos compatíveis com as necessidades, procedendo tempestivo remanejamento



das medicações cujos estoques estão superestimados e evitando aquisição de novas quantidades enquanto persistir o excesso de estoque.

RECOMENDAÇÃO: 002

Solicitar justificativas aos Pólos de Atenção à Saúde Indígena quando ocorrerem saídas de medicamentos em quantitativos que fujam da normalidade.

14.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

14.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Justificativa.

- O Dsei/Core-PE, informa que discorda parcialmente quando esta Douta Auditoria afirma existir estoque de medicamentos para 58 meses nas etnias Pankará e Truká, uma vez que estamos com estoques de medicamentos em todos os Pólos-Base bem limitados. Podendo ter acontecido, no período da auditoria, alguns medicamentos que, pontualmente, podem ter apresentado saída não compatível com o consumo médio mensal, frente a todas as diversidades existentes no atendimento das equipes de saúde junto às comunidades indígenas.

- Ressalta ainda que todas as recomendações sugeridas para o problema em apreço, já vem sendo conduzidas por esta Área Técnica, contudo, registraremos o pleito desta auditoria para maior atenção do comprimento das mesmas.

14.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

15. Item do Relatório de Auditoria: 2.1.5.3 (Dsei-PE).

Estoque de medicamentos até seis vezes superior à saída anual registrada no Almoxarifado Central da FUNASA/PE e saídas de medicamentos incompatíveis com a demanda da população indígena.

15.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001



Não estocar medicamentos em quantidades superiores às reais necessidades da População Indígena de Pernambuco para um dado período de tempo.

RECOMENDAÇÃO: 002

Proceder devolução tempestiva à FUNASA/DF dos medicamentos enviados em quantitativos superiores às necessidades.

15.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

15.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Justificativa.

- O Dsei/Core-PE, informa que discorda parcialmente quando esta Douta Auditoria afirma existir estoques de medicamentos até seis vezes superior à saída anual registrada no Almoxarifado Central da FUNASA/PE e saídas de medicamentos incompatíveis com a demanda da população indígena”; uma vez que já esclarecemos anteriormente que os estoques elevados de alguns medicamentos, referem-se a entrega por parte da CGLOG/DEADM, em quantitativos não correspondentes ao solicitado. Várias providências de solicitação foram tomadas junto ao Desai, sem quase nenhum retorno. No entanto com o objetivo de evitar perdas dos itens frente aos prazos de validade, procedemos vários remanejamentos para outras Unidades do SUS, principalmente aos Municípios que assistem as nossas comunidades indígenas.

- Quanto as recomendações apontadas, já é rotina deste Dsei observar estas ações.

15.4. Prazo limite de implementação: 15/08/2008.

16. Item do Relatório de Auditoria: 3.1.1.1 (Diadm/Salog).

Fracionamento de despesas por meio de dispensas de licitação.

16.1. Recomendação:



Recomendamos aos gestores da Entidade que busquem um acurado planejamento das aquisições no início do exercício, tendo em vista o cumprimento das metas originariamente estabelecidas, prevenindo assim a dispensa indevida do regular procedimento licitatório, o que caracteriza o fracionamento de despesas.

16.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(3) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

16.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

➔Justificativa.

- Quanto aos apontamentos constantes deste item, observado o quadro abaixo, e em complementação as justificativas apresentadas no Relatório de Auditoria Final, temos a considerar e informar:

- Relativamente à citação de falta de planejamento do órgão, sem dúvida, a Funasa como um todo carece melhorar essa prática, sobretudo por que os próprios orçamentos das áreas são liberados por Unidades e em períodos fracionados por deliberações do órgão central.

- Relativamente à citação de que houve fracionamento de despesa, observando o quadro abaixo, verifica-se, por exemplo, que as dispensas de n.ºs 19/07 com empenhamento da despesa em 08/05/07 e 11/07 de 24/07/07, embora se refiram à confecção de materiais gráficos conforme já descrito, além de estarem distantes uma da outra em quase 90 dias a primeira teve origem em recursos da Administração Geral (momento do início da aprovação do orçamento) e a segunda teve origem em recursos da área finalística (Dsei) somente para fins específicos momento em que teve os recursos liberados, portanto, impossível prevê no início do exercício as despesas de natureza singular que vão ocorrer até o encerramento.



- Relativamente às dispensas n.º 09/07, empenhamento em 19/04/07, 24/07 empenhamento em 02/08/07 e 30/07 empenhamento em 28/09/07, de mesmo modo, embora com objetos similares tiveram origens em recursos de áreas diferentes e datas com mais de 90 e 30 dias.

Assim entendemos que pelas razões ora apresentadas, esta Core-PE não praticou fracionamento de despesa para os casos em comento, mesmo por que a Lei 8.666/93 como instrumento maior, não define prazo entre uma e outra dispensa, evidentemente que o Administrador público de bom senso não homologará dispensas de licitação de mesmo objeto em período tipo inferior a 30 dias.

n.º	n.º proce	Objeto da despesa	Qt	Valo	emp Da
19/07	25225003454/0	→Laudo de exame pericial, F de exame médico per Comunicação de acidente de t	5	3.997,50	08/05/07
		→Capa de Processo en 180g/m².	50		
		→Confecção de envelope.....	80		
		→Cartão Programa de Saúde	10		
11/07	25225002957/0	Formulário de notificação tipo ‘	5	7.840,00	24/07/07
		Receituário de Controle Espec	3		
		Receituário Médico c/ 2ª via ...	30		
		Caderneta de Vacinação Adult	10		
09/07	25225002098/0	Confecção de Camisas em Escócia Logomarca da Funasa	550 -	7.975,00	19/04/07
24/07	25225007113/0	Confecção de Camisa Gola Pó	4	7.978,00	02/08/07
		Confecção de Camisa Gola Pó	4		
		c/bolso	4		
		Bonés em Oxford	4		
		Jaleco em Brim leve	4		
30/07	25225007113/0	Bolsa em Lona Plástica	4	930,00	28/09/07
		Macacões em Solasol de mang	4		

16.4. Prazo limite de implementação: 31/08/2008.

17. Item do Relatório de Auditoria: 3.1.2.1 (Diesp).

Ausência de relatórios de fiscalização em contratos de obras para construção de poços e/ou sistemas de abastecimento d'água.

17.1. Recomendação:

Nas obras contratadas pela Unidade, elabore e faça constar nos respectivos processos, relatórios circunstanciados dos fiscais da obra antecedendo aos pagamentos contratuais, e atestando a efetiva realização dos serviços descritos nos boletins de medição.



17.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

17.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos espostos pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Justificativa.

- A Diesp/Core-PE informa que em relação a esta recomendação subitem 17.1, concorda parcialmente, apesar deste procedimento já ser adotado por esta Coordenação Regional, porém na ocasião da análise dos técnicos da Controladoria Geral da União nos processos n.ºs 25225.010.527/2006-32, 25225.008.674/2006-42 e 25225.009.785/2006-76, não constassem os referidos relatórios, por uma falha de instrução, tendo os mesmos sido posteriormente apensados e encaminhadas cópias para ciência da Controladoria, conforme Memorando n.º 111/Diesp/PE, de 02/05/2008, cadastrado no Scdweb sob o n.º 25225.004.196/2008-63.

- Informa ainda, que objetivando evitar que ocorram ausências desses relatórios de fiscalização em contratos de obras, a Divisão de Engenharia de Saúde Pública, desta Coordenação Regional, reiterou ao seu corpo técnico, por meio do Memorando n.º 180/Secav/Diesp/Core/PE, de 15/07/2008 para que todo material produzido nas visitas técnicas para verificação “in loco” ou da gestão de contrato (relatórios, registros fotográficos, boletins de medição, cópias do Livro de Ocorrência/Diário de Obras, ofícios, Termos Aditivos, etc.), deverão ser apensados ao respectivo processo, devidamente numerados.

17.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

18. Item do Relatório de Auditoria: 3.1.3.1 (Diesp-PE).

Ausência de demonstração da utilização dos critérios de elegibilidade e de prioridade, definidos pela FUNASA, na escolha dos municípios a serem contemplados com ações de saneamento.

18.1. Recomendação:

Recomendamos aos gestores da Entidade que façam constar, dos processos dos convênios celebrados com os municípios para implementação de ações de saneamento básico, os resultados das análises dos pleitos



realizados com base nos critérios de elegibilidade e de prioridade definidos na Portaria FUNASA nº 723, de 24/07/07, alterada pela Portaria FUNASA nº 1065, de 27/09/07.

18.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

18.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Justificativa.

- A Diesp/Core-PE informa que em relação a esta recomendação subitem 18.1, concorda parcialmente, considerando que foge a governabilidade desta Coordenação Regional, uma vez, que os referidos pleitos são analisados na Presidência da Funasa.

- Informa ainda, que o referido assunto foi encaminhado à apreciação superior, conforme Memorando n.º 894/Diesp/Core/PE, de 20/12/2007, já respondido sobre o assunto conforme documentação abaixo:

- Despacho de do Departamento de Engenharia de Saúde Pública/Coordenação Geral de Cooperação Técnica em Saneamento/Coordenação de Assistência Técnica à Gestão em Saneamento, com os anexos, Portarias n.ºs 225 e a 04, respectivamente de 14/05/2003 e 04/03/2004;

- Memorando n.º1025/COATS/CGCOT/DENSP, DE 09/06/2008, com o Despacho n.º 54, juntamente com as cópias do Ofício n.º 48/CGCOT/DENSP, de 05/04/2008; Ofício n.º 656/Densp/Presi/Funasa, de 22/11/2006; Memorando n.º 643/COATS/CGCOT/DENSP, de 30/04/2008; Solicitação de Auditoria n.º 208170/03, de 04/04/2008; Memorando n.º 1117/COGIN/CGAUD/AUDIT, de 08/05/2008 e a Solicitação de Auditoria n.º 208170/15, de 08/05/2008.

18.4. Prazo limite de implementação: 31/18/2008.

19.Item do Relatório de Auditoria: 3.1.3.2 (Asplan).

Falhas na habilitação do pleito do projeto, para efeito de celebração de convênio, e ausência de documentação de prestação de contas no



respectivo processo.

19.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Recomendamos que os gestores da Entidade somente aprovelem pleitos de projetos que contenham todos os elementos pelos quais seja possível sua plena habilitação, através do Sistema GESCON, a exemplo da questão da titularidade do imóvel objeto de intervenção, neste fazendo as devidas atualizações, na hipótese de saneamento posterior de pendências porventura encontradas na análise preliminar.

RECOMENDAÇÃO: 002

Recomendamos ainda que do Processo façam constar toda e qualquer documentação pertinente às prestações de contas parciais e final, para efeito de prover conformidade com os registros do SIAFI, bem como para apreciação, a qualquer tempo, dos órgãos de controle interno e externo.

19.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(3) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

19.3. Providências a serem Implementadas

➤ **No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.**

➤ **No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.**

→Justificativa.

✓ Recomendação 01

- A Asplan informa que já procede de acordo com a recomendação acima, como seja: somente aprova os pleitos de projeto quando os documentos disponibilizados atendem as exigências para a habilitação no SISCON-Sistema de convênios.

✓ Recomendação 02

- A Asplan ratifica a resposta dada anteriormente à Controladoria-Geral da União e esclarece ainda, que os documentos das prestações de contas parciais, bem como os Pareceres Técnicos (Divisão de Engenharia e Educação em Saúde) e Financeiro ficam acostados aos autos do processo de Prestação de Contas, só integrando o processo de celebração do convênio quando da prestação de contas final.



19.4. Prazo limite de implementação: 31.08.2008.

20. Item do Relatório de Auditoria: 3.1.3.3 (Asplan-PE).

Intempestividade na adoção de medidas com respeito a convênios em situação de irregularidade na execução.

20.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Proceder tempestivamente às medidas coercitivas junto à convenente, a exemplo da comunicação para apresentação da prestação de contas final, ou até mesmo a instauração de TCE, visando prevenir a ocorrência de perda de investimentos e de celebração de novos instrumentos de transferência com entes inadimplentes.

20.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

20.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos espostos pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

➔ Justificativa.

✓ **Recomendação 01**

- A Asplan informa que Concorda parcialmente com o apontamento deste item, no entanto, conforme já esclarecemos no item 1.1.1.1, em que pese a Asplan não possuir uma estrutura ideal para as atividades pertinentes, no caso de irregularidades na execução os gestores são notificados visando ao saneamento das irregularidades e/ou ressarcimento ao erário.

20.4. Prazo limite de implementação: 31/08/2008.

21. Item do Relatório de Auditoria: 3.1.3.4 (Diesp-PE).

Utilização indevida do sistema de gerenciamento de convênios da FUNASA, para acompanhamento da execução dos mesmos e do trâmite dos processos após a aprovação dos pleitos.

21.1. Recomendação:



Abster-se de utilizar o SISCON - Sistema de gerenciamento de pleitos de projetos de convênios, a serem celebrados entre a FUNASA e os municípios, para registro de ocorrências atinentes ao acompanhamento da efetiva execução dos respectivos objetos.

Em essência, conforme consignado na própria página eletrônica do Órgão na internet, o aplicativo deve restringir-se à utilização tendo em vista o cadastro de pleitos de projetos dos municípios, e posterior análise técnica por parte dos setores competentes da CORE-PE, e, assim, a rejeição ou aprovação dos mesmos.

21.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

21.3. Providências a serem Implementadas

➤ **No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.**

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Esclarecimento.

- Em relação a este item constatação (40), em que pese não ter constado para justificativa uma vez que não está incluso nos itens elencados no Certificado de Auditoria, informamos que em relação ao SISCON, as análises dos pleitos são feitas pelas áreas de Engenharia, Ascom dependendo do ano, e Administração/Planejamento, portanto, cada área, ao acessar o sistema, é responsável pelas informações ali contidas, e ao ser aprovado pela autoridade maior na Core, é transmitido eletronicamente para a Presidente. Na Presidência passará por várias fases e no momento do repasse verifica-se novamente a questão da habilitação, portanto, como via de regra não se aprova pleito, projeto e/ou convênio com situação de pendência.

21.4. Prazo limite de implementação: 31/08/2008.

22. Item do Relatório de Auditoria: 4.1.1.1 (Diesp-PE).

Inconsistências na distribuição do pessoal lotado na Divisão de Engenharia de Saúde Pública, com desvio de função, bem como deficiências no quantitativo mínimo necessário à execução das tarefas correlatas.

22.1. Recomendação:



RECOMENDAÇÃO: 001

Buscar junto às instâncias superiores da FUNASA meios para a realização de concurso público para as diversas funções em que se observa carência de pessoal na DIESP, mormente no que se refere ao quadro de engenheiros civis, dependente hoje de convênio com a UNESCO.

RECOMENDAÇÃO: 002

Atuar no sentido de prevenir a ocorrência de desvio de função, de maneira a alocar os servidores nas funções específicas de acordo com sua formação técnica ou científica.

RECOMENDAÇÃO: 003

Designar, para os procedimentos que tenham por fito subsidiar a decisão acerca da viabilidade técnica para aprovação de projetos, que redundem em investimentos para saneamento em áreas indígenas, profissionais devidamente habilitados para tal mister, sem prejuízo da alocação de técnicos de nível médio em caráter de apoio à realização das atividades pertinentes.

RECOMENDAÇÃO: 004

No que tange aos técnicos de nível médio, efetuar a alocação dos mesmos conforme suas aptidões funcionais, de maneira a prevenir ociosidade decorrente de pessoal que ora trabalhava em programas de saúde extintos.

22.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

22.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Justificativa.

- Em relação a recomendação 001, a Diesp/Core-PE, concorda parcialmente, considerando que a autorização para realização de concurso público está subordinada a uma política de Estado, apesar de que há bastante tempo está sendo feito gestões junto às esferas superiores, para a realização de concurso, que só



foi autorizado recentemente, conforme publicado no Diário Oficial da União n.º 107, de 06/06/2008.

- Informa ainda, que também foi autorizada a abertura de Processo Seletivo Simplificado, disponibilizando a esta Coordenação Regional, 08 vagas de engenheiros, conforme publicado no Diário Oficial da União n.º 141, de 24/07/2008, cópia anexa, assim como, além desses concursos, foi anunciado pelo Presidente da Funasa, o fortalecimento da força de trabalho da Funasa, com a vinda de 36 Analistas de Infra-Estrutura e a renovação do convênio com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que disponibilizará 105 consultores da área de engenharia, conforme informativo da Funasa, de 04/08/2008.

- Em relação a recomendação 002,a Diesp/Core-PE, concorda parcialmente, uma vez que esta Coordenação Regional, tem procurado prevenir a ocorrência de desvios de funções, entretanto, eventualmente, alguns técnicos, com curso de formação, ministrados pelas extintas Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) e pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) e/ou treinados em serviços, executam algumas atividades de apoio, correlatas com suas funções de origem.

- Em relação a recomendação 003,a Diesp/Core-PE, concorda parcialmente, tendo em vista que os técnicos de nível médio atuam eventualmente para subsídio dos técnicos devidamente habilitados, seja na elaboração de projetos, seja na análise de projetos com elaboração terceirizada, realizando atividades que não influenciam na tomada de decisões sobre a viabilidade técnica para investimentos em saneamento.

- Em relação a recomendação 004,a Diesp/Core-PE, concorda parcialmente, a pesar de que têm sido envidados esforços, no sentido de alocar em unções correlatas e compatíveis com as aptidões profissionais, alguns servidores com cargos extintos, oriundos da Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) e da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), que permaneceram lotados nesta Coordenação Regional.

22.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.

23. Item do Relatório de Auditoria: 4.2.1.1 (Direh)

Inconsistências nos processos de concessão de auxílio-transporte.

23.1. Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: 001

Adote imediatamente medidas no sentido de verificar a veracidade das informações prestadas pelos servidores mat. SIAPE nº 0475558 e 0514057 quando do preenchimento do cadastro/atualização para concessão do auxílio-transporte.

Acrescentamos que devem ser adotados procedimentos no sentido de verificação periódica da pertinência e controle do pagamento de todos



os valores referentes a auxílio-transporte, procedendo a devolução ao erário, de valores que estejam sendo pagos de forma indevida, com a respectiva apuração de responsabilidades.

RECOMENDAÇÃO: 002

Considerando a natureza indenizatória do auxílio-transporte, solicitar mensalmente os comprovantes das despesas com transporte dos servidores que declarem gastos superiores aos valores médios praticados na localidade.

23.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(1) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

23.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→Justificativa.

✓ Recomendação 01

- Em relação a constatação relativa a este item, a Direh/Core-PE, informa que conforme dito anteriormente, aquela Direh não mediu esforços quanto ao atendimento às recomendações inerentes a auxio-transportes especialmente quanto as matrículas 475.558 e 514.057, cuja investigação fora feita por comissão indicada pela Diadm conforme os processos n.ºs 25225.004.901/2008-22 e 25225.004.902/208-70, tendo os trabalhos sido concluídos e encaminhados para análise e parecer da Procuradoria Federal em João Pessoa ainda sem retorno até esta data.

✓ Recomendação 02

- Em relação às recomendações de solicitação de comprovantes de despesas com transporte de servidores cujas despesas estejam acima dos praticados no mercado, a Direh/Core-PE já procedeu abertura de procedimento administrativo (processo) de forma a possibilitar levantamento de informações inerentes a cada um dos pedidos de concessão de auxio-transportes. Na medida em que forem sendo investigados, a Direh adotará as providencias que couber ao caso, tais como interrupção, ressarcimento, ajustamento, dentre outras providencias pertinentes ao caso.

23.4. Prazo limite de implementação: 31/12/2008.



24. Item do Relatório de Auditoria: 5.1.1.1 (Diadm/Cpl).

Ausência de previsão de critérios de avaliação da exeqüibilidade de propostas de preços em procedimento licitatório, acarretando a desclassificação de empresas que ofertaram os menores valores.

24.1. Recomendação:

Recomendamos à Entidade que oriente a Comissão de Licitação a fixar no Edital do certame todo e qualquer critério por meio do qual dar-se-á a classificação das propostas de preços apresentadas pelas empresas interessadas, prevenindo assim a potencial perda da oportunidade de escolha da melhor proposta para a Administração, bem como a aplicação de critérios restritivos cuja publicidade não tenha sido previamente dada aos licitantes.

24.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

24.3. Providências a serem Implementadas

➤ **No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.**

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→ Justificativa.

✓ **Recomendação 01**

- Quanto a constatação relativa a este item (5111), que tem como foco “ausência de previsão de critério de avaliação para verificação da exeqüibilidade das propostas”, esta Core-PE concorda parcialmente haja vista que no edital não constou previamente planilha que definisse o preço mínimo, por entender que esse preço seria parâmetro internamente para balizamento do pregoeiro.

- Conforme foi esclarecido em nossa resposta ao Relatório de Auditoria Final, conforme Ofício 2.750/2007, elaborada a planilha com demonstração dos preços mínimos exeqüíveis, a Comissão não poderia acolher as proposta citadas que tiveram preços menores, pois a própria lei das licitações define que a Comissão deve escolher a proposta mais vantajosa para a Administração que nem sempre poderá ser aquela de menor preço, haja vista ao exemplo dado.

- Contudo, o assunto já foi levado ao conhecimento das áreas envolvidas incluindo a CPL, de modo que nos próximos editais dessa natureza será melhor observado



tais recomendações mesmo entendendo que se tem um preço mínimo a maioria senão todas as proposta terão convergência para esse mínimo, o que decerto poderá resultar em sorteio.

24.4. Prazo limite de implementação: 31/08/2008.

25. Item do Relatório de Auditoria: 5.1.1.2 (Diadm-Cpl).

Fundamentação inconsistente para desclassificação de propostas de participantes de procedimento licitatório, bem como ausência de definição prévia dos parâmetros necessários para avaliação da inexequibilidade das propostas.

25.1. Recomendação:

Orientar a comissão de licitação no sentido de observar o disposto no item 4.11.1 da IN MARE nº 18/97, no que tange ao dever de fixar previamente à realização do procedimento licitatório os critérios objetivos para participação no certame, mormente no que concerne aos parâmetros de exequibilidade das propostas que por ventura venham a ser apresentadas.

25.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

25.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→ Justificativa.

✓ **Recomendação 01**

- Quanto a constatação relativa a este item (5112), que tem como foco “fundamentação inconsistente e ausência de previsão de critério de avaliação para verificação da exequibilidade das propostas”, esta Core-PE concorda parcialmente haja vista que no edital não constou previamente de forma expressa, informações em níveis de detalhe e/ou planilha que definisse o preço mínimo, por entender que esse preço seria parâmetro internamente para balizamento do pregoeiro.

- Conforme foi esclarecido em nossa resposta ao Relatório de Auditoria Final, conforme Ofício 2.750/2007, elaborada a planilha com demonstração dos preços mínimos exequíveis, a Comissão não poderia acolher as proposta citadas que tiveram preços menores, pois a própria lei das licitações define que a Comissão



deve escolher a proposta mais vantajosa para a Administração que nem sempre poderá ser aquela de menor preço, haja vista ao exemplo dado.

- Contudo, o assunto já foi levado ao conhecimento das áreas envolvidas incluindo a CPL, de modo que nos próximos editais dessa natureza será melhor observado tais recomendações mesmo entendendo que se tem um preço mínimo a maioria senão todas as propostas terão convergência para esse mínimo, o que decerto poderá resultar em sorteio.

25.4. Prazo limite de implementação: 31/08/2008.

26. Item do Relatório de Auditoria: 5.1.2.1 (Diadm-Cpl).

Homologação de procedimento licitatório na modalidade Convite, sem que tenham sido identificadas, pelo menos, três propostas válidas por item. Infringência ao disposto no art. 22, § 3º, da Lei nº 8.666/93, e Acórdão TCU Plenário nº 301/2005.

26.1. Recomendação:

Recomendamos à Entidade que, tendo em vista o cumprimento ao disposto no art. 22, § 3º, da Lei nº 8.666/93, e Acórdão TCU Plenário nº 301/2005, adote medidas no sentido de somente prover continuidade ao certame na modalidade convite na hipótese de se apresentarem três propostas válidas, para cada item em que se constituir o objeto, tendo em vista sempre a melhor proposta para a Administração, dentro da realidade do mercado regional.

26.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

26.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→ Justificativa.

✓ **Recomendação 01**

- A constatação deste item(5121), diz respeito a homologação de procedimento licitatório convite n.º 001/2007. Nesse sentido esta Core-PE concorda parcialmente haja vista ao que já se esclareceu sobretudo na resposta dada ao Relatório de Auditoria Final conforme Ofício n.º 2.750/2007, pois, embora não tenha constado de



forma expressa no processo relativo ao convite em comento, justificou-se que para o referido objeto, já havia sido feito três outras licitações sem sucesso e que o cancelamento daquele certame ensejaria prejuízo para as atividades finalística em especial as áreas indígenas, e que pela lei seria permitido prosseguir a licitação com apenas duas empresas. - - Contudo, diante do que está recomendado como posição final dessa douta controladoria, esta Core-PE deu ciência a Comissão de licitação e demais atores envolvidos no sentido de que nas próximas licitações seja de qualquer natureza seja evitada essa prática.

26.4. Prazo limite de implementação: 31/08/2008.

27. Item do Relatório de Auditoria: 6.1.1.1 (Diadm)

Ausência de documentos e informações exigíveis no Processo de Contas e intempestividade na apresentação do processo em desconformidade com os normativos que regem a sua elaboração.

27.1. Recomendação:

Elaborar o Relatório de Gestão em estrita observância aos normativos que regem a sua elaboração, quais sejam, aqueles expedidos pelo TCU e pela CGU tendo como objeto a avaliação de gestão.

27.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

27.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→ Justificativa.

✓ **Recomendação 01**

- Neste item (6111), recomenda-se seja elaborado o Relatório de Gestão em estrita observância aos normativos inerentes ao caso (DN/TCU-85/2007 e Portaria n.º 1.950/2007, e correlatos). Nesse sentido, esta Core-PE informa que a própria auditoria dessa CGU, é testemunha de que esta Funasa promoveu diversas reuniões de modo possibilitar uma melhor construção do Relatório de Gestão com a Prestação de Contas anual desta Unidade Gestora e sobretudo em relação ao cumprimento de prazo, como assim ocorreu conforme os protocolos de entrega



documentação, portanto entendemos não ser motivo para figurar como restrição e/ou ressalva no Certificado de Auditoria salvo melhor juízo.

27.4. Prazo limite de implementação: 15/08/2008.

28. Item do Relatório de Auditoria: 6.2.1.1 (Diadm).

Dimensionamento do quantitativo de postos de vigilância sem a devida caracterização da necessidade.

28.1. Recomendação:

Recomendamos aos gestores da Entidade que, ao realizar o dimensionamento do quantitativo de unidades a serem contratadas, no âmbito dos contratos de serviços terceirizados, efetuem a devida caracterização da necessidade, de forma a justificar a magnitude da estimativa constituída, bem como, em conseqüência, o provável custo dos serviços.

28.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(3) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

28.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→ Justificativa.

✓ **Recomendação 01**

- A constatação deste diz respeito ao dimensionamento de quantitativo de postos de vigilância sem a devida caracterização da necessidade. A esse respeito, esta Core-PE entende que para uma melhor compreensão da questão deve-se observar as respostas dada por ocasião do Relatório de Auditoria Final conforme Ofício 2.750/2007, acrescentando-se o que se segue:

- Em relação a repactuação, conforme justificado em nosso Ofício 2.750/2007 e bem assim consoante os autos do processo objeto do Pregão n.º 04/2004, nessa repactuação em 2007, a Core-PE obteve um ganho anual em termos reais da ordem de R\$ 43.420,92, preços esses perfeitamente dentro dos praticados no mercado e bem abaixo dos preços estabelecidos pelo próprio governo federal, portanto, quanto aos preços não merece discussão.



- Relativamente a falta de caracterização para a quantidade de postos acerca da contratação objeto do pregão acima citado, esta Core-PE entendeu que as razões apresentadas no processo seriam suficiente para justificar os números de postos contratados, como seja. Na sede da Core,(três postos) pois são duas guaritas em face a localização dos cinco prédios (blocos) que compõem a Fundação, pelos bens e informações ali armazenadas como é o caso da informática, Recursos Humanos, Indígenas, Convênios e outros, Postos Avançado do Banco do Brasil, intervenções de assaltantes por três vezes e na Mustardinha (Almoxarifado, Transporte, Patrimônio, por si só já justifica a quantidade de postos (dois) para aquela localidade sobretudo por se tratar de área de risco.

28.4. Prazo limite de implementação: 15/08/2008.

29. Item do Relatório de Auditoria: 6.2.1.2 (Diadm).

Indeferimento de pedido de repactuação de preços em contrato de prestação de serviços de vigilância armada, mesmo tendo decorrido o interregno mínimo de um ano da revisão anterior.

29.1. Recomendação:

Recomendamos aos gestores da Entidade que, ao avaliar a oportunidade e conveniência de um pedido de repactuação, levem em consideração os custos acrescidos à prestação de serviços terceirizados, bem como o interregno mínimo de um ano da última repactuação, não confundindo esse termo com o advento da mera formalização da prorrogação contratual.

29.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(3) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

29.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→ Justificativa.

✓ **Recomendação 01**

- Em relação a constatação deste item (6212), que tem como ressalva o indeferimento de pedido de repactuação de preços em contratos de serviços de vigilância, esta Core-PE, ratifica as justificativas apresentadas através do Ofício



2.750/2007, acrescentando que a autoridade local primou pela decisão de indeferimento do pleito.

29.4. Prazo limite de implementação: 15/08/2008.

30. Item do Relatório de Auditoria: 6.2.1.3 (Diadm-Cpl).

Desclassificação de propostas de empresas participantes de certame licitatório mediante fixação de preço mínimo exequível a posteriori.

30.1. Recomendação:

Recomendamos à Entidade que faça constar do instrumento convocatório os critérios para classificação das propostas apresentadas, sob pena de ocorrer prejuízos aos licitantes que destes parâmetros não tomaram conhecimento previamente à fase concorrencial, tendo em vista a observância aos princípios da publicidade e isonomia, bem como o alcance da melhor proposta para a Administração.

30.2. Posicionamento do Gestor em relação à recomendação

(Assinale abaixo o nº correspondente ao posicionamento)

(2) (1) Concordo (2) Concordo parcialmente (3) Discordo

No caso de concordância parcial ou discordância da recomendação, justifique:

30.3. Providências a serem Implementadas

➤ No caso de não concordância ou concordância parcial, anexar documentação analisando o fato, com documentos que, sob a ótica do gestor, possam agregar novas informações que sob seu julgamento não foram consideradas pela equipe na análise da constatação ou na recomendação, propondo a revisão da recomendação nos termos esposados pela equipe, para sua extinção ou substituição por uma nova ação sugerida.

➤ No caso de concordância com o teor da constatação e/ou recomendação, discorrer sobre a forma de implementação da recomendação proposta de modo a oferecer parâmetros para o acompanhamento.

→ Justificativa.

✓ **Recomendação 01**

- A constatação deste item(6213), diz respeito a desclassificação de propostas de empresas de certame licitatório mediante fixação de preços mínimos exequível a posteriori. Nesse sentido esta Core-PE concorda parcialmente haja vista que no edital não constou previamente de forma expressa, informações em níveis de detalhe e/ou planilha que definisse o preço mínimo, por entender que esse preço seria parâmetro internamente para balizamento do pregoeiro.

- Conforme foi esclarecido em nossa resposta ao Relatório de Auditoria Final, conforme Ofício 2.750/2007, elaborada a planilha com demonstração dos preços mínimos exequíveis, a Comissão não poderia acolher as propostas citadas que tiveram preços menores por que sequer pagaria as obrigações sociais, pois a própria lei das licitações define que a Comissão deve escolher a proposta mais



vantajosa para a Administração que nem sempre poderá ser aquela de menor preço, haja vista ao exemplo dado.

- Contudo, o assunto já foi levado ao conhecimento das áreas envolvidas incluindo a CPL, de modo que nos próximos editais dessa natureza será melhor observado tais recomendações mesmo entendendo que se tem um preço mínimo a maioria senão todas as propostas terão convergência para esse mínimo, o que decerto poderá resultar em sorteio.

30.4. Prazo limite de implementação: 15/08/2008.

Recife, 15 de agosto de 2008.

Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Coordenador Regional – Funasa/Core-PE

13. Determinações e Recomendações do Tribunal de Contas da União - TCU.

N.º Acórdão e/ou Decisão	Descrição	Unidade Responsável	Providências adotadas ou justificativas
Acórdão n.º 3276/2008	Determinar a Funasa que: Que a Funasa exija da PM/STA, cv 3421/2001 SIAFI-439180, documento referente a transferência de recursos da conta do convênio para outras contas.	Funasa/Core-PE UG-255.017	Referido convênio já se encontra em TCE conforme Processo n.º 25225.010.348/07-86 (atualmente em fase de Parecer Técnico – Engenharia) Em face a competência, o assunto foi levado ao Funasa/Presidência em Brasília Memo n.º 241/06 e 144/09 (protocolo) n.º 25225.001.748/2008-62).
	Que a Funasa exija da PM-STA do mesmo cv, a apresentação do Boletim de Medição.		
	Que a Funasa regularize a cessão da servidora Maria Bernadete M Bruto da Costa		

14. Atos de Admissão, Desligamento, Concessão de Aposentadoria e Pensão praticadas no exercício.

Atos	Quantidade	Registrados no SISAC Quantidade
Admissão	0	0
Desligamento	0	0
Aposentadoria	99	99
Pensão	74	74



d) Destacar se a Unidade mantém controle dos julgamentos do TCU sobre os atos de Admissão, Desligamentos, Aposentadorias e Pensões.

A Unidade de RH PE recebe os acórdãos de controle de processos julgados pelo TCU para preparação do Título de Inatividade por esta Unidade.

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

Motivo da Dispensa ou do arquivamento	N.º do processo (adm. ou TCE)	Responsável		Cargo ou função do responsável	Valor do débito atualizado o até 31.12.08 (R\$)	Data da ocorrência	Ocorrência (Irregularidade destacada)	Principais medidas administrativas adotadas.
		CPF/CNPJ	Nome					

Obs: Consoante informações da Saeof/TCE, a Core-PE não tem registro de processos de TCE nessas condições.

16. Informações sobre a composição de Recursos Humanos

Obs: Qtde – posição em 31.12; Despesa – total incorrido no exercício.

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Servidores Ativos do quadro próprio em exercício na Unidade	1.670	*	1.646	*	1.612	*
Funcionários Contratados – CLT em exercício na Unidade	0		0		0	
Total Pessoal Próprio	1.670		1.646		1.612	

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Ocupantes de funções de confiança, sem vínculo	1	*	3	*	4	*

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

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Pessoal Terceirizado Vigilância/Limpeza	48	665.233,05	48	772.345,99	48	734.282,51
Pessoal Terceirizado Apoio Administrativo	0	0	0	0	0	0
Pessoal Terceirizado Outras atividades (telefonistas)	4	40.900,97	4	47.750,78	4	48.955,92
Estagiários	47	119.554,45	47	168.279,53	39	148.325,32
Total Pessoal Terc + Estag	99	825.688,47	99	988.376,30	91	931.563,75



Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Pessoal Requisitado em exercício na Unidade, com ônus	0		0		0	
Pessoal Requisitado em exercício na Unidade, sem ônus	5	*	0	*	1	*
Total Pessoal Requisitado, em exercício na Unidade	5		0		1	

Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Pessoal Cedido pela Unidade, com ônus	2	*	2	*	2	*
Pessoal Cedido pela Unidade, sem ônus	0		0		0	
Total Pessoal Cedido pela Unidade	2		2		2	

Descrição	2008	
	Qtde	Despesa
Pessoal envolvido em ações finalísticas da Unidade	1.311	*
Pessoal envolvido em ações de suporte da Unidade	308	*
Total Geral	1.619	

(*) **Informação não disponível no SIAPE** (os relatórios disponíveis no SIAPE totalizam as despesas somando ATIVOS e APOSENTADOS).

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

18. Conteúdos específicos por UJ ou grupo de unidades afins.

Observação: referente aos itens 17 e 18 as informações necessárias à análise da gestão foram consideradas incluídas no corpo de presente relatório.

Recife, 05 de março de 2009

Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Coordenador Regional

FUNASA

MISSÃO

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



Fundação
Nacional
de Saúde

Ministério
da Saúde