

RELATÓRIO DE GESTÃO 2007 CORE/BA

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DA BAHIA



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DA BAHIA**

Relatório de Gestão 2007 CORE – BA

EXERCÍCIO 2007

BAHIA-2008



SUMARIO

| | |
|---|-----|
| Apresentação | 3 |
| 1. Identificação | 4 |
| 2. Responsabilidades institucionais | 10 |
| 2.1. Papel da unidade na execução das políticas pública | 10 |
| 3. Estratégia de atuação | 11 |
| 3.1. Saúde indígena | 16 |
| 4. Gestão de Programas e Ações | 17 |
| 4.1. Saneamento ambiental | 19 |
| 4.1.1. Programa: 0122 – Serviço Urbano de Água e Esgoto | 19 |
| 4.1.2. Programa: 1287 – Saneamento Rural | 28 |
| 4.1.3. Programa: 8007 – Resíduos Sólidos | 37 |
| 4.1.4. Principais resultados | 41 |
| 4.2. Programa e Ações da Área Indígena | 59 |
| 4.2.1. Programa: 0150 - Identidades Ética e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas | 59 |
| 4.2.2. Rede Básica de Saúde Indígena | 70 |
| 4.2.3. Principais resultados | 71 |
| 4.3. Programa e Ações de Gestão | 82 |
| 4.3.1. Programa: 0016 – Gestão da Política de Saúde | 82 |
| 4.3.2. Programa: 0750 – Apoio Administrativo | 85 |
| 4.3.3. Principais resultados | 89 |
| 5. Desempenho operacional | 99 |
| Anexo A – Demonstrativo de tomadas de contas especiais | |
| Anexo C- Despesas com cartão de credito corporativos | |
| Anexo F – Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício | |
| Anexo VI – Item 5 | 106 |
| Anexo XII – Declaração do dirigente máximo da Unidade Jurisdicionada | 119 |

APRESENTAÇÃO

O presente Relatório de Gestão visa atender a Decisão Normativa Nº 85, de 19 de setembro de 2007, do Tribunal de Contas da União - TCU e Portaria Nº 1.950, de 28 de dezembro de 2007, da Controladoria Geral da União – CGU, bem como tornar público o desempenho das ações desenvolvidas pela Coordenação Regional da Bahia.

Este documento está estruturado de forma a permitir fazer uma avaliação dos trabalhos desenvolvidos em 2007, permitindo uma reflexão por parte dos gerentes e técnicos envolvidos em cada ação.

Após a apresentação de cada programa, ação e sub-ação constante do Plano Plurianual – PPA, sob responsabilidade desta Coordenação Regional - Core, foi seguido de uma análise dos gerentes e de suas equipes, dentro de uma perspectiva de auto-avaliação.

A obtenção das informações apresentadas foi feita por meio da Planilha de Monitoramento das Ações do Plano Operacional de 2007, das Core, bem como outros documentos produzidos pela Coordenação Regional.

A publicação deste Relatório de Gestão com a estrutura apresentada confere maior transparência às ações realizadas pela Core, no que tange a aplicação dos recursos públicos federais. Além disso, facilita a compreensão, a divulgação e a prestação de contas à sociedade.

WILLIAM DELL'OSO
Coordenador Regional da Bahia



1. IDENTIFICAÇÃO

Quadro 01: Dados de identificadores da unidade jurisdicionada

| | |
|--|---|
| Nome completo da unidade e sigla | Fundação Nacional de Saúde – FUNASA |
| Natureza jurídica | Fundação do Poder Executivo |
| Vinculação ministerial | Ministério da Saúde. |
| Norma de Criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no diário Oficial | <p>A Fundação Nacional de Saúde foi criada com base na disposição do art.14. da Lei nº8.029 de 12 de abril de 1990, com a finalidade de promoção e proteção à saúde, com a atribuição de:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde; II. Assegurar a saúde dos povos indígenas; III. Fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças <p>A Missão Institucional da Fundação Nacional de Saúde compreende duas vertentes principais: Saneamento Ambiental e Atenção Integral à Saúde Indígena. A FUNASA é gestora do Subsistema de Saúde Indígena, na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>As ações de inclusão social mediante cuidados com a saúde são executadas com a prevenção e controle de agravos ocasionados pela falta ou inadequação nas condições de saneamento básico em áreas de interesse especial, como assentamentos, remanescentes de quilombos e reservas extrativistas.</p> <p>A CORE-BA, por meio da Divisão de Engenharia de Saúde Pública, DIESP, atua no âmbito do Estado da Bahia apoiando técnica e/ou financeiramente o desenvolvimento de ações de</p> |

saneamento nos 417 municípios do Estado, a partir de critérios epidemiológicos e ambientais em saúde, objetivando o financiamento de obras que contribuam para impactar nos indicadores de saúde. Sua atuação, portanto, abrange a população exposta a agravos relacionados à falta ou inadequação de saneamento ambiental contemplando comunidades rurais, centros urbanos, aldeias indígenas, áreas especiais como assentamentos da reforma agrária e comunidades remanescentes de quilombos, bem como áreas de relevante interesse epidemiológico, priorizando os municípios com população de até 30.000 habitantes.

A DIESP compete:

- ✚ Coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar as atividades de Engenharia de Saúde Pública, no âmbito da Coordenação Regional;
- ✚ Prestar apoio técnico a programas e ações de saneamento desenvolvidas por órgãos federais, estaduais e municipais;
- ✚ Propor estudos e pesquisas tecnológicas na área de saneamento;
- ✚ Analisar projetos de saneamento e edificações destinadas à área de saúde;
- ✚ Acompanhar e supervisionar convênios realizados com transferência de recursos da FUNASA;
- ✚ Executar as ações de saneamento e edificações em áreas indígenas;

- ✚ Coordenar, acompanhar e prestar suporte técnico na operação e manutenção de sistemas de saneamento em áreas indígenas;
- ✚ Elaborar projetos de estruturas e instalações relativos a obras em edificações sob responsabilidade da FUNASA, bem assim acompanhar sua execução.

As ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas levadas a efeito têm por estratégia o fortalecimento da capacidade institucional nesse campo, tendo por objetivo consolidar o controle social através do Subsistema e o alcance de indicadores de saúde no mínimo compatíveis com os da população não indígena, que são de responsabilidade do Distrito Sanitário Especial Indígena, DSEI.

Ao Distrito Sanitário Indígena compete:

- ✚ Assegurar às comunidades indígena assistência integral à saúde;
- ✚ Executar as ações de encaminhamento e remoção de pacientes, durante o período de tratamento médico;
- ✚ Elaborar proposta do Plano Anual de Atividades de Saúde Indígena, em articulação com o Conselho Distrital de Saúde Indígena
- ✚ Coordenar, controlar, supervisionar e avaliar a execução das ações previstas no Plano de Saúde Distrital.

O governo federal tem a responsabilidade, através do Ministério da Saúde – FUNASA, de coordenar, normatizar e executar as ações de atenção à saúde dos povos indígenas, com observância aos princípios e diretrizes do SUS. Assim, é de competência da FUNASA garantir a assistência à saúde dos povos indígenas nos níveis de atenção básica, média e de alta complexidade, em articulação com o SUS, conforme a necessidade das referidas populações.

O Distrito Sanitário está organizado a partir de “uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integradas e hierarquizadas com complexidade crescente e articuladas com a rede do SUS” (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas)

A sede do DSEI-Bahia, está localizada em Salvador e a população indígena encontra-se distribuída nos seus cinco pólos base, abrangendo 22 municípios e 76 aldeias.

Norma que estabelece a Estrutura Orgânica

- Portaria nº. 1.776 de 08 de setembro de 2003 – que aprovou o regimento interno da FUNASA;
- Portaria nº. 148 de 16 de fevereiro de 2006, do Presidente da FUNASA, que cria o Serviço de Modernização e Informática, SEMIN, na Coordenação Regional vinculado à Divisão de

| | |
|--|---|
| | <p>Administração e subordinado tecnicamente e administrativamente à Coordenação Geral de Modernização e Sistemas de Informação do Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional. O SEMIN passa a ser o responsável pela prestação de serviços de suporte técnico e operacional relacionados com a tecnologia de informação no âmbito da Coordenação Regional;</p> <ul style="list-style-type: none">• Portaria nº. 780 de 26 de maio de 2006 do Presidente da FUNASA, que transfere, em caráter temporário, até que seja aprovado o novo regimento interno as ações de Educação em Saúde da Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde para a Divisão de Recursos Humanos, com suas respectivas competências, previstas no artigo 14, incisos I, II, e III, do Regimento Interno da FUNASA em vigor, bem como os servidores, os cargos efetivos e em comissão, as funções gratificadas e as comissionadas técnicas e os equipamentos alocados àquela assessoria;• Portaria nº. 92 de 25 de março de 2004, da Coordenadora Regional, que cria o Núcleo de Assistência Integral à Saúde do Servidor, NAIS, o qual tem a responsabilidade sobre as atividades da área de saúde e segurança do trabalhador e junta médica no âmbito da Coordenação Regional;• Portaria nº1133, de 15 de outubro de 2007, da |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>Presidência, que delegado a responsabilidade pelas atividades inerentes a área de Educação ao Coordenador Regional e ao Diretor Executivo a nível de Brasília</p> <p>O regimento Interno da FUNASA foi aprovado através da Portaria nº. 1.776 de 08 de setembro de 2003 pelo Ministro de Estado da Saúde, com publicação no Diário Oficial da União de 09 de setembro de 2003, o qual estabelece as competências das diversas unidades organizacionais, alterada <u>temporariamente pela portaria nº. 780, publicado no BS nº. 21 FUNASA, de 26 de maio de 2006, alterada pela portaria nº. 1.810 GM/MS, publicada no Diário Oficial da União de 04 de agosto de 2006, Seção I, p.52, alterada pela portaria nº. 2.467 GM/MS, publicada no Diário Oficial da União de 16 de outubro de 2006, Seção I, p.57.</u></p> |
| CNPJ | 26.989.350/0017-83 |
| Nome e código no SIAFi | Fundação Nacional de Saúde 255005 |
| Código da UJ titular do relatório | 255005 |
| Códigos da UJ abrangidos | Não consolida outras unidades. |
| Endereço completo da sede | Rua do Tesouro 21/23 edifício Ministério da Saúde, Bairro da Ajuda, Salvador – BA, CEP: 40.020-050 |
| Endereço da página institucional na internet | http://www.funasa.gov.br |
| Situação da unidade quanto ao | |

| | |
|--------------------------------------|---|
| funcionamento | Em funcionamento |
| Função do governo predominante | Saúde Pública |
| Tipo de atividade | Saneamento Básico e Saúde Indígena |
| Unidades gestoras utilizadas no SIAF | Fundação Nacional de Saúde UG 255005 |

2. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

2.1 Papel da unidade na execução das políticas públicas

A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), órgão executivo do Ministério da Saúde, tem como responsabilidade prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde; assegurar a saúde dos povos indígenas; e fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças.

Historicamente ela vem se destacando no cenário da política de saúde pública no Brasil. Com sua importância crescente com relação ao acervo vivo de conhecimento técnico-científico na área de saneamento e no controle de doenças que assolaram a grande maioria do povo brasileiro.

Da sua responsabilidade a inclusão social surge como meta, por meio da saúde, com a realização de ações que promovam a prevenção e controle de doenças e agravos ocasionados pela falta ou inadequação nas condições de saneamento básico em áreas de interesse especial, como assentamentos, remanescentes de quilombos e reservas extrativistas.

- ✚ Na área de Engenharia de Saúde Pública, a **Funasa** presta apoio técnico e/ou financeiro no combate, controle e redução da mortalidade infantil e da incidência de doenças de veiculação hídrica ou causada pela falta de saneamento básico e ambiental.

Os investimentos têm por objetivo realizar intervenções na infra estrutura e no meio ambiente nos municípios de até 30 mil habitantes, prioritariamente , e nas condições de vida de populações vulneráveis.

O fortalecimento do controle social como eixo fundamental para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas.

Aqui segue a sua estrutura organizacional:

✚ órgãos de assistência direta e imediata ao Presidente:

- a) Gabinete; e
- b) Procuradoria Federal;

✚ órgãos seccionais:

- a) Auditoria Interna;
- b) Departamento de Administração; e
- c) Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional;

✚ órgãos específicos singulares:

- a) Departamento de Engenharia de Saúde Pública; e
 - b) Departamento de Saúde Indígena;
- IV - unidades descentralizadas: Coordenações Regionais.

3. ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO

O Plano Plurianual-PPA, 2004-2007 é o instrumento que estabelece as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública federal para o quadriênio. A partir dos objetivos estratégicos do PPA, responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, foram definidas as Metas

Prioritárias a serem alcançadas pela FUNASA visando, em última instância, o cumprimento das Políticas Públicas assumidas pelo Governo perante o cidadão.

Neste contexto, a Presidência da FUNASA definiu um Plano Operacional 2007, Plano Operacional, o qual serviu de subsídio para a elaboração do PO da Coordenação Regional. Assim, o Plano Operacional 2007, da Coordenação Regional da Bahia, CORE-BA, foi elaborado conforme as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional, DEPIN, através da sua Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação, CGPLA, da Presidência da FUNASA, o qual representa um instrumento de gestão.

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”.

DIRETRIZES

Diretriz 1. Promover a atenção integral à saúde dos povos indígenas, respeitando as especificidades etnoculturais e geográficas, atuando intersetorialmente com outras instâncias de governo e no âmbito do SUS.

Objetivos:

-  Reduzir os indicadores de morbimortalidade das populações indígenas;
-  Assegurar modelo de gestão e execução que garanta a excelência na atenção à saúde indígena, contemplando as especificidades locais.

Diretriz 2. Fomentar ações sustentáveis de engenharia de saúde pública e de saneamento ambiental integradas às diretrizes do SUS e à política de saneamento do Governo Federal.

Objetivos:

- ✚ Fomentar e implementar ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombos, entre outros), nas comunidades indígenas e nos municípios de até 30 mil habitantes, prioritariamente;
- ✚ Fomentar ações de engenharia de saúde pública para prevenção e controle de doenças;
- ✚ Fomentar ações de monitoramento e de controle da qualidade da água para consumo humano.

Diretriz 3. Avançar no processo de integração com outras instâncias do governo e da sociedade civil potencializando suas ações, garantindo a participação popular, o controle social e a consolidação do SUS.

Objetivos:

- ✚ Ter participação ativa nos órgãos de controle social;
- ✚ Garantir o acompanhamento contínuo dos projetos da FUNASA pelos órgãos de controle social.

Diretriz 4. Estabelecer uma política de gestão de pessoas com valorização e qualificação permanente voltada à especificidade da FUNASA.

Objetivos:

- ✚ Participar da formulação da política de recursos humanos para o SUS, implementando-a na FUNASA; em consonância com suas diretrizes políticas;
- ✚ Implementar plano de capacitação da FUNASA;

- ✚ Implementar política de saúde do trabalhador efetiva na FUNASA em consonância com as diretrizes do SUS.

Assim a CORE–BA visando contribuir com o alcance das metas a nível nacional, estabeleceu as metas a serem alcançadas em 2007 pela Regional a partir das metas estabelecidas pela Presidência/FUNASA. Para tanto foi realizada uma análise sobre a viabilidade e a capacidade de execução, levando-se em consideração a realidade regional e os recursos disponíveis.

A Coordenação Regional da Bahia tem buscado inúmeros mecanismos para aprimorar os procedimentos que possam garantir uma melhor qualidade nos serviços voltados para a assistência integral à saúde da população indígena, e qualificação do seu corpo técnico para um bom desempenho de suas funções, em consonância com a sua missão institucional.

Um dos mecanismos principais é o estabelecimento de convênios e buscas de parcerias com os Municípios, Estado, ONGs e Universidades, favorecendo o envolvimento de profissionais de saúde, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e instituições com tradição nas questões culturais, sociais e de atenção à saúde indígena. Bem como a atualização dos profissionais da Coordenação com melhor otimização de investimento orçamentário.

A Administração, enquanto unidade que permeia todo funcionamento e operacionalização da Instituição, no ano de 2007 planejou, coordenou e supervisionou a execução das atividades relativas a gestão de recursos humanos; Gestão de recursos materiais e logísticos; Patrimônio, compras e contratações; Aquisição, armazenagem e distribuição de insumos estratégico; Orçamento e finanças; e Elaboração de proposta orçamentária.

Em 2007 muitas metas projetadas foram alcançadas e com certeza superaremos algumas delas que não foram implementadas na sua totalidade.

Temos plena consciência da necessidade de investirmos cada vez mais crescente no corpo técnico da Regional e em processos de trabalho, melhora

no ambiente e nas condições físicas e de logística que temos atualmente. Estes e outros desafios estão colocados e com a mesma seriedade e profissionalismo enfrentaremos para êxito de 2008.

Em 2007 do total dos recursos descentralizados para a Coordenação Regional da Bahia, foram utilizados **R\$ 15.317.270,59 (quinze milhões trezentos e dezessete mil duzentos e setenta reais e cinquenta e nove centavos)** para execução das ações sob sua responsabilidade, de acordo com o quadro a seguir:

Tabela 01: Recurso descentralizado para a Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Projeto/Atividade | Crédito Empenhado Liquidado |
|--|------------------------------------|
| GESTAO E ADMINISTRACAO DO PROGRAMA | 1.558.518,40 |
| IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DE SISTEMA PUBLICO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA | 332.852,00 |
| ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE SAUDE PARA ATENDIMENTO A POPULAÇÃO INDÍGENA | 45.810,97 |
| IMPLANTACAO DE MELHORIAS HABITACIONAIS PARA CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS | 352.185,35 |
| MODERNIZACAO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EM SAUDE - VIGISUS | 802.091,37 |
| ATENÇÃO A SAUDE DAS PESSOAS COM HIV/AIDS E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS | 46.750,87 |
| CAPACITACAO DE SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS EM PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO | 276.153,81 |
| VIGILANCIA E SEGURANCA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS POVOS IND | 125.913,24 |
| PROMOCAO DA EDUCACAO EM SAUDE DOS POVOS INDIGENAS | 22.853,09 |
| ATENÇÃO A SAUDE DOS POVOS INDÍGENAS | 3.419.548,94 |
| MODERNIZACAO E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACAO DA | 41.931,11 |
| IMPLANTACAO DE MELHORIAS SANITARIAS DOMICILIARES PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS | 181.737,00 |
| IMPLANTACAO, AMPLIACAO OU MELHORIA DO SERVICO DE SANEAMENTO | 347.264,15 |
| SANEAMENTO BASICO EM ALDEIAS INDIGENAS PARA PREVENCAO E CONTROLE DE DOENÇAS | 3.510.120,73 |
| TOTAL GERAL | 15.317.270,59 |

3.1 SAÚDE INDÍGENA

A população indígena do Estado da Bahia residente em aldeias são 24.023 pessoas pertencentes a 15 povos e compõem os cinco Pólos – Base conforme tabela 02, abaixo:

Tabela 02: População indígena do estado da Bahia, 2007.

| SO MASCULINO | SEXO FEMININO | TOTAL |
|--------------|---------------|---------------|
| 12.356 | 11.667 | 24.023 |

4. GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES

O Plano Operacional da CORE-BA é constituído de 49 ações e 119 metas.

. Em relação às ações 19,2% destas da Saúde dos Povos Indígenas, 2,1% Educação em Saúde, 2,1% Estruturação de Unidade 21,3% Saneamento em Área Especial, 6,4% Saneamento em Área de interesse epidemiológico, 36,1% Saneamento em Municípios de até 50.000 habitantes e 2,1% Saneamento Rural e 10,6% Administração de Unidade. Segue abaixo a relação das ações projetadas e as que foram alcançadas no Plano Operacional em 2007.

Serviços Urbanos de Água e Esgoto

Este Programa tem por objetivo ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental urbano e tem como público alvo às populações com menor nível socioeconômico, bem como aquelas residentes em áreas de habitação subnormal, localizadas nas periferias dos grandes centros urbanos e em municípios de pequeno porte.

As deficiências de cobertura e de qualidade dos serviços de saneamento ambiental, que atingem de forma mais direta e intensa as populações com menor nível socioeconômico, com conseqüências negativas sobre o ambiente e a qualidade de vida nas cidades, assim como as escassezes de recursos para a expansão da cobertura dos sistemas existentes, são dentre outras, as razões que justificam a existência do programa.

As ações são executadas de forma descentralizada, via convênios celebrados com Estados e Municípios.

Saneamento Rural

Este programa de caráter interministerial, tem por objetivo ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais, no sentido da melhoria das condições de vida das populações rurais dispersas, com aquelas residentes em assentamentos da reforma agrária, comunidades remanescentes de quilombos, reservas extrativistas, aldeias indígenas e em localidades com até 2.500 habitantes.

A adoção de um sistema de avaliação tem a finalidade de acompanhar, monitorar as ações para que uma vez identificando desvios nas ações e metas projetadas, realizar ajustes em tempo hábil para que impactos positivos sejam viabilizados numa gestão.

Resíduos Sólidos Urbanos

Este programa tem por objetivo incentivar a redução, reutilização e a reciclagem de resíduos sólidos urbanos, ampliar a cobertura e aumentar a eficiência e a eficácia dos serviços de limpeza pública, de eliminação dos lixões e do trabalho infantil no lixo.

As ações são executadas de forma descentralizada, via convênios celebrados com Estados e Municípios.

Identidade Ética e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas.

O objetivo deste programa é garantir o pleno exercício dos direitos sociais básicos dos índios e a preservação do patrimônio cultural das sociedades indígenas, tendo as ações da FUNASA o objetivo de garantir a atenção à saúde das populações indígenas contemplando as especificidades sociais, étnicas, culturais e geográficas, visando à redução dos agravos aos

quais estes grupos estão expostos, numa perspectiva de qualidade dos serviços e ações de saúde.

Gestão da Política de Saúde

Este programa tem por objetivo o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde. O desenvolvimento desse programa favorece a operacionalização de ações voltadas para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde. Essas ações além de possuírem um componente de articulação e integração intra e intersetorial, potencializam a capacidade de execução das políticas de saúde.

Apoio Administrativo

Tem por objetivo prover os órgãos da União dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.

4.1. PROGRAMAS

SANEAMENTO AMBIENTAL.

4.1.1. PROGRAMA: 0122 - Serviços Urbanos de Água e Esgoto..

Ação: 10GD – implantação e Melhoria de Sistemas públicos de abastecimento de Água em Municípios de até 50 mil habitantes Saneamento em Municípios de até 50.000 Habitantes ou integrantes de consórcio públicos, Exclusive de Região Metropolitanas ou Regiões Integradas de desenvolvimento econômico (RIDE) .

4.1.1.1. Dados gerais

Tabela 03: Dados gerais do programa.

| | |
|---|--|
| Tipo de programa | Programa finalísticos |
| Objetivo geral | Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental urbano |
| Gerente do programa | |
| Gerente executivo | |
| Indicadores ou parâmetros utilizados | Nº de convênios avaliados Nº de convênios acompanhados |
| Público-alvo (beneficiários) | População com menor nível socioeconômico bem como aquelas residentes em áreas de habitação subnormal, localizadas nas periferias dos grandes centros urbanos e em municípios de pequeno porte. |

Apoiar Implantação dos Serviços Públicos de Abastecimento de Água, Plano de Aceleração do crescimento PAC, 2007 Índice de Mortalidade Infantil.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|---------------------|----------|-----------|--------------------|
| Avaliar 100% dos Convênios Destinados a Implantação de Sistemas de abastecimento de Água. | Convênios Avaliados | 07 | 00 | Meta não alcançada |

Apoiar Implantação dos Serviços Públicos de Abastecimento de Água, Plano de Aceleração do Crescimento PAC, 2007 Calha do Rio São Francisco.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|---------------------|----------|-----------|--------------------|
| Avaliar 100% dos Convênios Destinados a Implantação de Sistemas de abastecimento de Água. | Convênios Avaliados | 03 | 00 | Meta não alcançada |

As metas projetadas para o exercício de 2007 de acordo quadros apresentados acima não foram possíveis de serem implementadas em razão da não formalização dos mesmos no ano de 2007.

Formalizar e Avaliar Processo de Convenio para Implantação de Sistema de Abastecimento de água, 2007.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|--------------------------|-----------------|------------------|---------------------------|
| Avaliar 100% dos Convênios Destinados a Implantação de Sistemas de abastecimento de Água. | Convênios Avaliados | 15 | 10 | Meta alcançada em 66,66 % |

Dos 15 convênios projetados , 10 foram formalizados e se encontram em fase de análise técnica.

Formalizar e Avaliar Processo de Convenio para Implantação ou Ampliação de Sistema de Abastecimento de água, 2003 - 2006.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|--------------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| Acompanhar 70% dos Convênios pendentes, de formalização ,análise acompanhamentos, visita técnica e emissão de parecer final para prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 61 | 00 | Meta não alcançada |

Avaliar Processo de Convenio para Implantação ou Ampliação de Sistema de Abastecimento de água, 1998 - 2002.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|--------------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| Acompanhar 56% dos Convênios pendentes, de visita técnica e emissão de parecer final para prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 171 | 00 | Meta não alcançada |

As metas acordadas em planejamento para o ano de 2007, de acordo os dois quadros acima apresentados, não foram implementadas em função da indisponibilidade de recursos para acompanhamento e número de técnicos insuficiente.

Ação: 10GD – Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário de até 50 mil habitantes ou integrantes de consórcio públicos, Exclusive de Região Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE) .

4.1.1.2. Dados gerais.

Tabela 04: Dados gerais da ação.

| | |
|---|--|
| Tipo | Programa finalístico |
| Finalidade | Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos com abastecimentos públicos de água adequada 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 ligações domiciliar, rede de distribuição e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos. |
| Unidade responsável pelas decisões estratégicas | Diesp |
| Unidades executoras | Diesp |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Diesp |
| Coordenador nacional da ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Gestor municipal |

Apoiar a Implantação dos Serviços Públicos de Esgotamentos Sanitários, Plano de Aceleração do Crescimento PAC, 2007 Índice de Mortalidade Infantil.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|---------------------|----------|-----------|--------------------|
| Avaliar 100% dos Convênios Destinados a Implantação de Sistemas de Esgotamento Sanitário | Convênios Avaliados | 07 | 00 | Meta não alcançada |

Apoiar a Implantação dos Serviços Públicos de Esgotamentos Sanitários, Plano de Aceleração do Crescimento PAC, 2007. Calha do Rio São Francisco.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|---------------------|----------|-----------|--------------------|
| Avaliar 100% dos Convênios Destinados a Implantação de Sistemas de Esgotamento Sanitário | Convênios Avaliados | 03 | 00 | Meta não alcançada |

As metas acordados par o PA da CORE/Ba para o ano de 2007, referente ao Esgotamento Sanitário não foram formalizados.

Formalizar e Avaliar Processo de Convenio para Implantação de Sistema de Esgotamento de Sanitário, 2007.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|---------------------|----------|-----------|--------------------------|
| Avaliar 100% dos Convênios Destinados a Implantação de Sistemas de Esgotamento Sanitário | Convênios Avaliados | 15 | 10 | Meta alcançada em 66,66% |

De acordo quadro acima, meta planejada para o exercício de 2007, 10 processos foram formalizados e se encontram em fase de análise técnica.

Formalizar e Avaliar Processo de Convenio para Implantação de Sistema de Esgotamento de Sanitário, 2003 - 2006.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|------------------------|----------|-----------|--------------------|
| Acompanhar 84% dos Convênios pendentes, de análise, acompanhamento, visita técnica e emissão de parecer final para prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 83 | 00 | Meta não alcançada |

Avaliar Processo de Convenio para Implantação ou Ampliação de Sistema de Esgotamento de Sanitário, 1998 - 2002.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|------------------------|----------|-----------|--------------------|
| Acompanhar 20% dos Convênios pendentes, de visita técnica e emissão de parecer final para prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 08 | 00 | Meta não alcançada |

- ✚ As metas apresentada nos dois quadros acima não foram implementadas em função da indisponibilidade financeira para acompanhamento e do número de técnico insuficiente.

Ação: 0798 – Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano.

4.1.1.3. Dados gerais da ação.

Tabela 05: Dados gerais da ação

| | |
|-------------------|--|
| Tipo | Programa finalístico |
| Finalidade | Apoiar tecnicamente 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 portabilidade estabelecidos na legislação vigente. |
| 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 o consumo humano; desenvolvimento de ações de vigilância e controle de |

| | |
|---|---------------------------------------|
| | qualidade da água em áreas indígenas. |
| Unidade responsável pelas decisões estratégicas | Diesp |
| Unidades executoras | Funasa |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Diesp |
| Coordenador nacional da ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso). | Carlos Alberto Barauna da Costa |

Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|------------------------------------|----------|-----------|--------------------|
| Acompanhar as Ações de Fluoretação em Sistemas de Abastecimento de água. | Fluoretação Acompanhada | 30 | 00 | Meta não alcançada |
| Implantar Laboratório Regional de controle da Qualidade da Água para consumo Humano. | Laboratório Implantado | 01 | 00 | Meta não alcançada |
| Implantação a Desinfecção da Água em 23% das aldeias Indígenas. | Aldeias com desinfecção Implantada | 18 | 00 | Meta não alcançada |

As metas acima previstas não foram alcançadas devido a indisponibilidade financeira para acompanhamento e número técnicos insuficientes.

Ação: 3921 – Implantação de Melhorias Sanitária Domiciliar para Prevenção e Controle de Agravos.

4.1.1.4. Dados gerais da ação.

Tabela 06: Dados gerais da ação

| | |
|--|--|
| Tipo | Programa finalístico |
| 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 paraedres internas e externas e pintura das mesmas; calçada de proteção em torno da casa; cobertura com matérias 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 | Diesp |
| Unidades executoras | Municípios |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Tânia Nery |
| Coordenador nacional da ação | José Raimundo machado dos santos |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Tânia Nery |

Apoiar a Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, Plano de Aceleração do Crescimento PAC, 2007. Índice de Mortalidade Infantil.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|---------------------|----------|-----------|------------------------|
| Avaliar 100% dos Convênios Destinados a Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares. | Convênios Avaliados | 07 | 07 | Meta alcançada em 100% |

Os Processos destinados para implantação de Melhoria Sanitária Domiciliar não foram formalizados no ano de 2007

Avaliar Processo de Convênio para Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, 2007.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|---------------------|----------|-----------|----------------------------|
| Avaliar 100% dos Convênios Destinados a Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares | Convênios Avaliados | 15 | 76 | Meta alcançada em 506,66 % |

A meta mencionada acima foi implementada além da prevista em função da ampliação da relação de municípios priorizados (99) definida pela Presidência e se encontram em fase de análise técnica.

Avaliar Processo de Convênio para Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, 2003 - 2006.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|------------------------|----------|-----------|--------------------|
| Acompanhar 98% dos convênio Pendente de Formalização, Análise, acompanhamentos, Visitas técnicas e Emissão de Parecer Final para Prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 134 | 00 | Meta não alcançada |

Avaliar Processo de convênio para Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, 1998 - 2002.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|------------------------|----------|-----------|--------------------|
| Acompanhar 46% dos convênio Pendente de Visitas técnica e Emissão de Parecer Final para Prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 209 | 00 | Meta não alcançada |

As metas acima apresentadas não foram implementadas devido a indisponibilidade financeira para acompanhamento e número de técnico insuficiente.

4.1.2. PROGRAMA: 1287 – Saneamento Rural.

Ação: 10GC – Implantação e Melhoria de Serviços de Saneamento em Escolas Pública Rurais – Saneamento em Escolas.

4.1.2.1. Dados gerais do programa.

Tabela 07: Dados gerais do programa

| | |
|---|---|
| Tipo de programa | Programa finalístico |
| Objetivo geral | Promover a melhorias 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. |
| Gerente do programa | José Raimundo Machado dos Santos |
| Gerente executivo | José Barros Rebolças |
| Indicadores ou parâmetros utilizados | Convênios acompanhados. |
| Público-alvo (beneficiários) | Alunos das escolas públicas. |

Água na Escola, 2005 -2006.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|------------------------|----------|-----------|--------------------------|
| Acompanhar 100% dos Convênios pendentes de análise, Acompanhamentos, visita técnica e emissão de parecer final para prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 30 | 04 | Meta alcançada em 13,33% |

A meta prevista para o ano de 2007 com relação aos Convênios que contemple Água na Escola foi alcançados em 13,33%. Processos aprovados, aguardando liberação de recurso financeiro.

Ação: 3921 – Implantação de Melhorias Habitacionais para o Controle de Doença de Chagas.

4.1.2.2. Dados gerais da ação.

Tabela 08: Dados gerais da ação

| | |
|-------------------|--|
| Tipo | Programa finalístico |
| Finalidade | Melhorar as condições físicas e sanitárias das habitações, tornando-as refratárias à colonização de triatomíneo contribuindo para o controle da doença de Chagas. |
| | 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 |

| | |
|--|---|
| Descrição | paredes internas e externas e pintura das mesmas; calçada e 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 | Diesp |
| Unidades executoras | Municípios |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Diesp |
| Coordenador nacional da ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Ademar Zanini |

Avaliar Processo Convênio para Implantação de Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas, 2007.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|--------------------------|-----------------|------------------|----------------------------|
| Avaliar 100% dos Convenias Destinados a Implantação de Melhorias Habitacional | Convênios Avaliados | 15 | 65 | Meta alcançada em 433,33 % |

A Meta referente a avaliação de Convênios destinados a implantação de melhorias habitacionais foram alcançadas acima do planejado no Plano em função da relação de municípios priorizados (104) definida pela presidência. Processos formalizados e em fase de análise técnica.

Avaliar Processo Convênio para Implantação de melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas, 2003-2006

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|------------------------|----------|-----------|--------------------|
| Acompanhar 100% dos Convênios pendentes, de Análise e acompanhamento técnico e emissão de parecer final para prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 20 | 00 | Meta não alcançada |

Avaliar Processo de Convênio para Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença da Chagas, 1998 -2002.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|------------------------|----------|-----------|--------------------|
| Acompanhar 9% dos Convênios pendentes, de visita técnica e emissão de parecer final para prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 02 | 00 | Meta não alcançada |

As metas acordadas em planejamento estratégico não foram implementadas em razão da indisponibilidade de recursos para acompanhamento e número de técnicos insuficiente.

Ação: 7656 – Implantação, Ampliação ou Melhoria de Saneamento em Áreas Rurais, em áreas especiais (Quilombos, Assentamentos e reservas Extrativistas) e em Localidades com População inferior a 2.500 habitantes para Prevenção e Controle de Agravos.

4.1.2.3. Dados gerais da ação.

Tabela 09: Dados gerais da ação

| | |
|-------------|---|
| Tipo | Programa finalístico |
| | Propiciar resolutividade, em áreas de interesse especial (assentamentos, remanescentes de quilombos e áreas extrativistas) para problemas de |

| | |
|---|--|
| <p>Finalidade</p> | <p>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 oficinas municipal de saneamento, visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.</p> |
| <p>Descrição</p> | <p>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, incluído ligações 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 melhoria sanitária domiciliares e \ ou coletivas de pequeno porte, assim como a implantação de oficinas municipal de saneamento, compreendendo Desde a elaboração do projeto até a sua operação plena.</p> |
| <p>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</p> | <p>Diesp.</p> |
| <p>Unidades executoras</p> | <p>Município</p> |
| <p>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução</p> | <p>Diesp Município</p> |
| <p>Coordenador nacional da ação</p> | <p>José Raimundo Machado dos Santos</p> |
| <p>Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso)</p> | <p>Ademar Zanini</p> |

Plano de Aceleração do Crescimento, PAC, Remanescentes Quilombos.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|--------------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| Implementar ações para atender comunidade quilombolas com ações de saneamento. | Ações Implementadas | 01 | 00 | Meta não alcançada |

Meta não alcançada devido indisponibilidade financeira para acompanhamento e número insuficiente de técnicos.

Avaliar Processo de Convênio para Implantação de Sistema de Abastecimento de Água, Plano de Aceleração do crescimento, PAC, Remanescentes Quilombos, 2007.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|--------------------------|-----------------|------------------|--------------------------|
| Avaliar 100% dos convênios Destinados a Implantação de Sistemas de Abastecimento | Convênios Avaliados | 14 | 03 | Meta alcançada em 21,43% |

A meta destinada a avaliação de projetos destinados a implantação de sistema de abastecimento de água foram alcançadas em 21,43%. Os processos foram formalizados em dezembro de 2007.

Avaliar Processo de Convênio para Implantação de Sistema de Abastecimento de Água, Remanescentes Quilombos, 2005-2006.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|--------------------------|-----------------|------------------|------------------------|
| Acompanhar 100% dos Convênios pendentes de formalização, análise, acompanhamentos, visita técnica e emissão de parecer final para prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 02 | 02 | Meta alcançada em 100% |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Meta alcançada em 100% e os Convênios se encontram em execução.

Avaliar Processo de Convênio para Implantação de Sistema de Esgotamento Sanitários, Plano de Aceleração do Crescimento, PAC, remanescentes quilombos, 2007.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|---------------------|----------|-----------|--------------------|
| Avaliar 100% dos convênios Destinados a Implantação de Sistemas de Esgotamento Sanitários. | Convênios Avaliados | 01 | 00 | Meta não alcançada |

A meta acima prevista não foi alcançada em decorrência da não formalização dos convênios no ano de 2007.

Avaliar Processo de Convênio para Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, Plano de Aceleração do Crescimento, PAC, Remanescentes Quilombos, 2007.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|---------------------|----------|-----------|---------------------------|
| Avaliar 100% dos convênios Destinados a Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares. | Convênios Avaliados | 14 | 02 | Meta alcançada em 14,28 % |

A meta mencionada acima foi implementada em 14,28%. Processos formalizados em 12.11.2007.

Avaliar Processo de Convênio para Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, Remanescentes Quilombos, 2005-2006.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|------------------------|----------|-----------|------------------------|
| Acompanhar 100% dos Convênios pendentes de formalização análise acompanhamentos, visita técnica e emissão de parecer final para prestação de | Convênios Acompanhados | 06 | 06 | Meta alcançada em 100% |

| | | | | |
|---------|--|--|--|--|
| contas. | | | | |
|---------|--|--|--|--|

Meta alcançada em 100%. Processos em fase de execução e alguns já se encontram concluídos.

Ação: 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para prevenção e Controle de agravos.

4.1.2.4. Dados gerais da ação.

Tabela 10: Dados gerais da ação

| | |
|--|--|
| Tipo | Projeto finalístico |
| 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 coletora; 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 | Diesp |
| Unidades executoras | Funasa |

| | |
|---|----------------------------------|
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Diesp |
| Coordenador nacional da ação | José Raimundo machado dos Santos |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Tânia Nery |

Construção e Ampliação dos Sistemas de Abastecimento de Água em áreas Indígenas.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|---|----------|-----------|--------------------------|
| Ampliar 8% dos Sistemas de Abastecimento de Água | Sistemas de Abastecimento de Água Ampliados | 04 | 08 | Meta alcançada em 200% |
| Ampliar em 17% a construção de Sistemas de Abastecimento de Água. | Sistemas de Abastecimento de Água Construídos | 08 | 03 | Meta alcançada em 37,50% |
| Formalizar contrato de Manutenção Preventiva e corretiva de abastecimento de água para as aldeias. | Contrato celebrado | 01 | 01 | Meta alcançada em 100% |
| Elaborar projetos de sistemas de abastecimento de água | Projetos Elaborados | 02 | 00 | Meta não alcançada |

As obras foram licitadas em 2007. Acompanhamento técnico não foi ainda realizado dado a indisponibilidade financeira para acompanhamento e número de técnico insuficiente.

Construção de Melhorias Sanitárias Domiciliares em Áreas Indígenas.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|-------------------|----------|-----------|------------------------|
| Construir 100% das Melhorias Sanitárias Domiciliares Programadas. | MSD Construídas | 405 | 405 | Meta alcançada em 100% |

As obras foram licitadas Em 2007. Acompanhamento técnico não foi ainda realizado dado a indisponibilidade financeira e número de técnico insuficiente.

Construção de Sistema de Esgotamento Sanitário em Áreas Indígenas.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|----------------------------------|-----------------|------------------|------------------------|
| Construir 100% dos Sistemas de Esgotamento Sanitário Programado | Esgotamento Sanitário Construído | 01 | 01 | Meta alcançada em 100% |

As obras foram licitadas em 2007. Acompanhamento técnico não foi ainda realizado dado a indisponibilidade financeira e número de técnico insuficiente.

4.1.3. PROGRAMA: 8007 – Resíduos Sólidos Urbanos.

Tabela 11: Dados gerais do programa

| | |
|---|---|
| Tipo de programa | Programa finalístico |
| Objetivo geral | Incentivar a redução, reutilização e a reciclagem de resíduos sólidos Urbanos, ampliar a cobertura e aumentar a eficiência e a eficácia dos serviços de limpeza pública, de coleta, de tratamento e de disposição final e promover a inserção social de catadores por meio da eliminação dos lixões e do trabalho infantil no lixo. |
| Gerente do programa | José Raimundo Machado dos Santos |
| Gerente executivo | Ademar zanine |
| Indicadores ou parâmetros utilizados | Convênios avaliados Convênios acompanhados |
| Público-alvo (beneficiários) | População em geral e catadores de lixo. |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

AÇÃO 002N – Apoio À Implantação, Ampliação, Melhoria do Sistema Público de Coleta, Tratamento e Destinação Final de Resíduos Sólidos para Prevenção e Controle de Agravos em municípios com população acima de 250 mil Habitantes ou em Regiões Metropolitanas.

4.1.3.1. Dados gerais da ação.

Tabela 12: Dados gerais da ação

| | |
|--|--|
| Tipo | Programa finalístico |
| Finalidade | Proporcionar à população o acesso aos serviços de limpeza urbana e destinação final adequada de resíduos sólidos, visando à salubridade ambiental, à eliminação de lixões e à inserção social de catadores. |
| Descrição | Estudos, planos, projetos, implantação, ampliação ou melhoria dos serviços de limpeza urbana, coleta, tratamento e disposição final de resíduos sólidos urbanos, envolvendo: implantação ou adequação de aterros sanitários; centrais de reciclagem e compostagem; equipamentos para coleta e adequação de aterros sanitários; centrais de reciclagem; equipamentos para coleta e acondicionamento; mediação de lixões; inserção social dos catadores; organização de cooperativas de trabalho; e outros trabalhos sociais relacionados, bem como capacitação e desenvolvimento institucional. |
| Unidade responsável pelas decisões estratégicas | Diesp |

| | |
|--|----------------------------------|
| Unidades executoras | Estado e Município |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Diesp |
| Coordenador nacional da ação | José Raimundo Machado dos Santos |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Gestor municipal |

Avaliar Processo de Convênio para Implantação e ou Ampliação de Coleta, Tratamento e Destino Adequado de Resíduo Sólido 2007.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|---------------------|----------|-----------|--------------------------|
| Avaliar 100% dos Convênios Destinados a Implantação, ou Ampliação de Melhorias de Sistemas de coleta, Tratamento e Destino Adequado de Resíduos Sólidos. | Convênios Avaliados | 15 | 04 | Meta alcançada em 26,66% |

A Meta com relação a avaliação de Processos de Convênios para Implantação de Coleta, Tratamento e Destino Adequado de Resíduo Sólido foi alcançada em 26,66%. Processos formalizados e em fase de análise técnica.

Avaliar Processos de Convênio para Implantação e ou Ampliação de Coleta, Tratamento e Destino Adequado de Resíduo Sólido 2003 – 2006.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|------------------------|----------|-----------|--------------------|
| Acompanhar 94% dos Convênios pendentes, de análise, acompanhamento, visita técnica e emissão de parecer final para prestação de contas. | Convênios acompanhados | 30 | 00 | Meta não alcançada |

A implementação da meta não foi alcançada dado a indisponibilidade de recursos para acompanhamento e número de técnicos insuficientes.

Avaliar Processos de Convênio para Implantação e ou Ampliação de Sistemas de Coleta, Tratamento e Destino Adequado de Resíduo Sólido 1998 -2002.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|------------------------|----------|-----------|--------------------|
| Acompanhar 33% dos Convênios pendentes, de visita técnica e emissão de parecer final para prestação de contas. | Convênios Acompanhados | 01 | 00 | Meta não alcançada |

A implementação da meta referente a Implantação e ou Ampliação de Sistemas de Coleta, Tratamento e Destino Adequado de Resíduo Sólido não se tornou possível em função da indisponibilidade de recursos para acompanhamento e número de técnicos insuficientes.

Promover o Desenvolvimento, o Aperfeiçoamento e a Qualificação dos Servidores.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançada | Situação |
|---|----------------------------|------------------|------------------|----------------------------|
| Atualizar 42% dos servidores cedidos. | Profissionais capacitados | 1.545 servidores | 1.481 servidores | Meta alcançada em 95,9% |
| Capacitar 30% dos servidores em Tecnologia da Informação | Profissionais capacitados. | 129 servidores | 00 | Meta não alcançada |
| Atualizar 58% dos servidores da Sede da CORE em Gestão | Profissionais capacitados. | 117 servidores | 03 servidores | Meta alcançada em 2,6% |
| Prover a Participação de servidores em Congresso. | Profissionais capacitados. | 18 servidores | 14 servidores | Meta alcançada em 77,8% |
| Capacitar 80% dos servidores que atuam na área de saneamento | Profissionais capacitados. | 107 servidores | 200 | Meta alcançada em 186,9% |
| Capacitar servidores para Desenvolver Atividades para a Inclusão Social | Profissionais capacitados. | 09 servidores | 186 servidores | Meta alcançada em 2066,6 % |
| Desenvolver atividades de Saúde do Trabalhador com 3,4% dos servidores | Profissionais capacitados. | 191 servidores | 00 | Meta não alcançada |
| Capacitar os motoristas | Profissionais | 110 | 68 | Meta |

| | | | | |
|--|----------------------------|--------------|----|--------------------|
| sobre as medidas preventivas e procedimentos de segurança para evitar os riscos de acidentes de trânsito | capacitados. | servidores | | alcançada em 61,8% |
| Promover seminários para avaliação de Desempenho da CORE | Profissionais capacitados. | 01 seminário | 00 | Meta não alcançada |

4.1.4. Principais resultados

Saneamento em Áreas Especiais. Um dos destaques é nas ações de saneamento ambiental, principalmente, no que concerne às áreas especiais – que envolve ações de abastecimento de água e solução adequada de esgotamento sanitário às populações indígenas e residentes em áreas remanescentes de quilombos. Após a conclusão das obras 4.873 pessoas de 15 aldeias serão beneficiadas com ações de abastecimento de água, com investimentos de R\$ 783.421,15 (setecentos e oitenta e três mil quatrocentos e vinte e um reais e quinze centavos). 461 pessoas de 14 aldeias serão beneficiadas com melhorias sanitárias domiciliares, com investimento de R\$ 1.475.030,88 (um milhão quatrocentos e setenta e cinco mil trinta reais e oitenta e oito centavos). 627 pessoas da aldeia de Massacará, no município de Euclides da Cunha, serão beneficiadas, com investimento de 379.609,06 (trezentos e setenta e nove mil seiscentos e nove reais e seis centavos). 06 comunidades residentes em áreas remanescentes de quilombos, pertencentes a 04 municípios serão beneficiadas com ações de Melhoria Sanitária Domiciliar – MSD, com investimentos de 1.097.100,00 (um milhão noventa e sete mil e cem reais). Nas ações de Abastecimento de Água o investimento é de R\$1.659.243,59 (um milhão seiscentos e cinqüenta e nove mil duzentos e quarenta e três reais e cinqüenta e nove centavos) representando um total de 2.756.343,59 (dois milhões setecentos e cinqüenta e seis mil trezentos e quarenta e três reais e cinqüenta e nove centavos). Estas ações beneficiarão 1.775 famílias.

Programa de Aceleração do Crescimento - PAC. Em relação às ações contidas no PAC e a aplicação de recursos nas ações de saneamento voltadas para a promoção da saúde a exemplo da Melhoria Habitacional para o controle da Doença de Chagas mediante o convênio com 61 municípios de maior incidência no Estado. Com os recursos investidos 3.979 famílias serão beneficiadas, os recursos são de R\$ 33.630.000,00 (trinta e três milhões seiscentos e trinta mil de reais). Nos exercícios anteriores os recursos orçamentários eram de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais).

3869 - Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena.

Descrição da Ação

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

Objetivo

Dotar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena de estrutura física e de equipamentos necessários ao seu funcionamento e modernização.

Contextualização

O Distrito Sanitário Especial da Bahia – Dsei/BA é composto de 5 Pólos –Base (Feira de Santana, Ibotirama, Ilhéus, Paulo Afonso e Porto Seguro). As sedes do Pólo-base são a primeira referência para os Agentes Indígenas de Saúde – AIS e Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN. O pólo-base abrange a dimensão territorial por ser uma subdivisão geográfica do Dsei, servindo de referência para um conjunto de aldeias na organização dos

serviços de saúde. As demandas não resolvidas no grau de resolutividade dos Pólos – Base são referenciadas para o restante da rede de serviços do SUS.

A infra-estrutura para a execução das ações e serviços que atendam às necessidades básicas de atenção à saúde é elemento essencial para a oferta de serviços adequados à população indígena e para o alcance das metas pactuadas. A destinação de recursos financeiros para esta ação, nem sempre garante a integralidade da sua execução, sendo necessária uma agilidade na tramitação dos processos licitatórios nem sempre possível dentro da normatização de procedimentos do serviço público..

Principais Resultados

- ✚ Pólo Base Porto Seguro – 13 obras
- ✚ Pólo Base Paulo Afonso – 12 obras
- ✚ Pólo Base Feira de Santana – 8 obras
- ✚ foi licitado no final de 2007 a construção do Pólo Base de Porto Seguro com previsão de começo das obras para março.

Indicadores (produto esperado)

Edificações reformadas /construídas.

Índice esperado

03 obras de reforma/ construção executadas.

Índices alcançados

Nenhuma obra de reforma/ construção executadas.

Análise crítica do desempenho das ações

As obras foram licitadas, empenhadas e terão início em 2008, visto que a tramitação dos processos licitatórios para compras de materiais e serviços nem sempre ocorre em tempo hábil de consecução das metas estabelecidas.



Foto do reservatório de água

AÇÃO: 10GD - Implantação e Melhoria 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).

Descrição da Ação

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.

Finalidade

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

A eleição e priorização e definição de recursos dos municípios serão realizadas pela FUNASA com base principalmente em critérios sanitários, epidemiológicos, sociais e ambientais conforme definidos em Portaria específica, respeitando os limites orçamentários previstos na Lei Orçamentária Anual.

Produto Esperado

Família Beneficiada

Principais Resultados

- ✚ 02 municípios com sistema público de abastecimento de água com valores empenhados de aproximadamente R\$ 1.970.000,00 (hum milhão novecentos e setenta mil reais) beneficiando 1.533 famílias.

AÇÃO: 10GE - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).



Descrição da Ação

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.

Finalidade

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

Produto Esperado

Família Beneficiada.

Principais Resultados

- ✚ 05 municípios com sistema público de esgotamento sanitário com valores empenhados de aproximadamente R\$ 19.100.000,00 (dezenove milhões e cem mil reais) beneficiando 6.578 famílias.

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



Descrição da Ação

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.

Objetivo

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

Produto Esperado

Família Beneficiada

Principais Resultados

- ✚ 29 municípios com Melhoria Sanitária Domiciliar - MSD com valores empenhados de aproximadamente R\$ 21.540.000,00 (vinte e um milhões quinhentos e quarenta mil reais) beneficiando 5.954 famílias.

Programa: 1287- Saneamento Rural



Objetivo

Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços saneamento ambiental em áreas rurais.

Indicadores ou parâmetros utilizados

Taxa de cobertura de abastecimento de água em áreas indígenas (%)

Taxa de cobertura de água em áreas rurais (%)

Taxa de cobertura de esgotamento sanitário em áreas rurais (%)

Público Alvo

População rural dispersa, residente em assentamentos de reforma agrária e em localidades de até 2.500 habitantes e as minorias étnicoraciais como quilombolas, população indígena e outros povos de floresta.

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

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 da Ação

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.

Produto Esperado

Escola Beneficiada

Principais Resultados

- 52 municípios com obras de saneamento nas escolas rurais com valores empenhados de aproximadamente R\$ 5.402.025,00 (cinco milhões quatrocentos e dois mil e vinte e cinco reais) beneficiando 161 escolas rurais do Estado da Bahia.



Foto de obras em escolas rurais

Análise crítica do desempenho da ação

A programação foi definida apenas no mês de dezembro de 2007, não havendo tempo suficiente para os proponentes apresentarem os projetos técnicos, bem como análise e visita técnica por parte da Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP, da Core/BA.

Ação: 7656 - Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Remanescentes de Quilombos e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes para Prevenção e Controle de Agravos.

Finalidade

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

Descrição da Ação

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.

Produto Esperado

Comunidade beneficiada.

Principais Resultados

- ✚ Serviço de Abastecimento de Água na Comunidade de Barra do Parateca, no município de Carinhanha, beneficiando 400 famílias, com valor empenhado de R\$ 691.243,59 (seiscentos e noventa e um mil duzentos e quarenta e três reais e cinquenta e nove centavos).
- ✚ Serviço Abastecimento de Água na Comunidade de Parateca, no município de Malhada, beneficiando 350 famílias, com valor empenhado de R\$ 222.668,00 (duzentos e vinte dois mil seiscentos e sessenta e oito reais).
- ✚ Serviço e Abastecimento de Água na Comunidade de Pau d'Arco, no município de Malhada, beneficiando 130 famílias, com valor empenhado de R\$ 222.666,00 (duzentos e vinte e dois mil seiscentos e sessenta e seis reais).
- ✚ Serviço de Abastecimento de Água na Comunidade Tomé Nunes, no município de Malhada, beneficiando 500 famílias, com o valor empenhado de R\$ 222.666,00 (duzentos e vinte e dois mil seiscentos e sessenta e seis reais).

- ✚ Serviço de Abastecimento de Água na Comunidade de Mangal, no município de Sítio do Mato, beneficiando 295 famílias, com o valor empenhado de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).
- ✚ Melhoria Sanitária Domiciliar na Comunidade de Barra do Parateca, no município de Carinhanha, beneficiando 400 famílias, com valor empenhado de R\$ 275.500,00 (duzentos e setenta e cinco mil e quinhentos reais).
- ✚ Melhoria Sanitária Domiciliar na Comunidade de Parateca, no município de Malhada, beneficiando 350 famílias, com valor empenhado de R\$ 193.534,00 (cento e noventa e três mil quinhentos e trinta e quatro reais).
- ✚ Melhoria Sanitária Domiciliar na Comunidade de Pau d'Arco, no município de Malhada, beneficiando 130 famílias, com valor empenhado de R\$ 193.533,00 (cento e noventa e três mil quinhentos e trinta e três reais).
- ✚ Melhoria Sanitária Domiciliar na Comunidade Tomé Nunes, no município de Malhada, beneficiando 500 famílias, com o valor empenhado de R\$ 193.533,00 (cento e noventa e três mil quinhentos e trinta e três reais).
- ✚ Melhoria Sanitária Domiciliar na Comunidade de Mangal, no município de Sítio do Mato, beneficiando 295 famílias, com o valor empenhado de R\$ 241.000,00 (duzentos e quarenta e um mil reais).

Análise crítica do desempenho da ação

A programação foi definida apenas no mês de dezembro de 2007, não havendo tempo suficiente para os proponentes apresentarem os projetos técnicos, bem como análise e visita técnica por parte da Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP, da Core/BA.

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

Finalidade

Melhorar as condições físicas e sanitárias das habitações, tornando-as refratárias à colonização de triatomíneos contribuindo para controle da doença de Chagas.

Descrição da Ação

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.

Produto Esperado

Família beneficiada.

Principais Resultados

✚ 102 obras de Melhoria Sanitária Domiciliar.



Foto de obra de Melhoria sanitária domiciliar

Análise crítica do desempenho da ação

A programação foi definida apenas no mês de dezembro de 2007, não havendo tempo suficiente para os proponentes apresentarem os projetos técnicos, bem como análise e visita técnica por parte da Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP, da Core/BA.

AÇÃO 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos.

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 da Ação

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).

Produto Esperado

Aldeias indígenas beneficiadas.

Principais Resultados

- ✚ 22 aldeias serão beneficiadas com as ações de abastecimento de água, esgotamento sanitário e melhoria sanitária domiciliar.
- ✚ Foram realizadas 33 obras entre abastecimento de água, esgotamento sanitário e melhoria sanitária domiciliar.
- ✚ Abaixo Gráficos contendo as aldeias e a população indígena beneficiada e os recursos orçamentários investidos em cada aldeia.

Gráfico 01: Abastecimento de água – População indígena beneficiada, 2007.

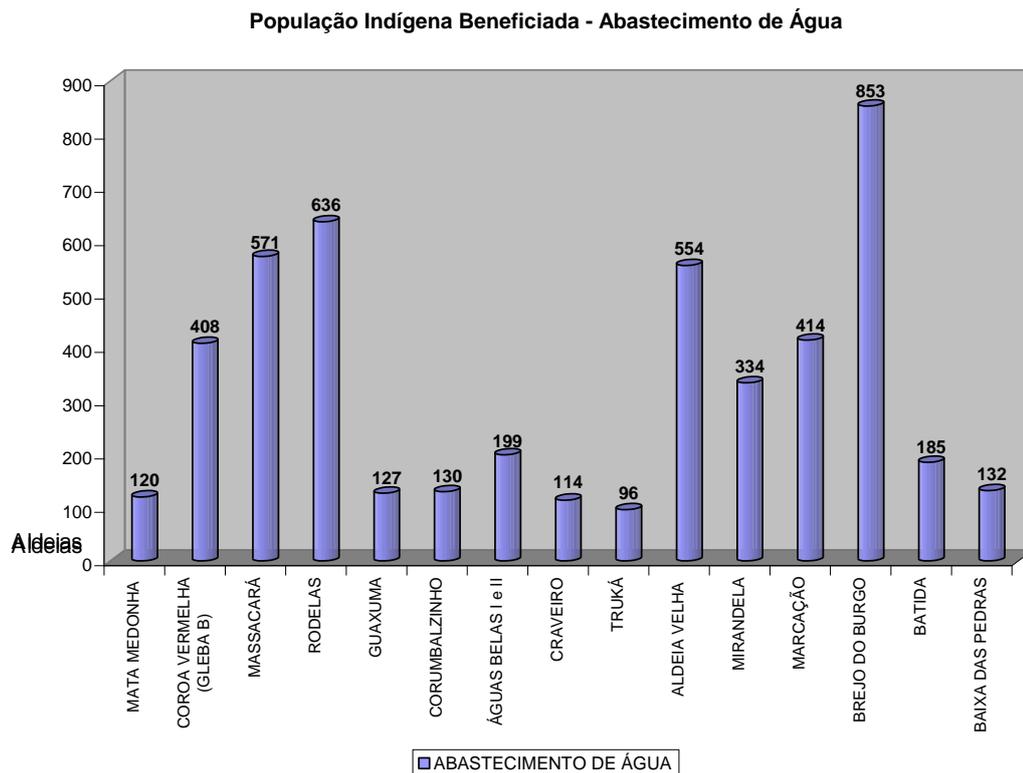


Gráfico 02: População Indígena beneficiada – MSD, 2007.

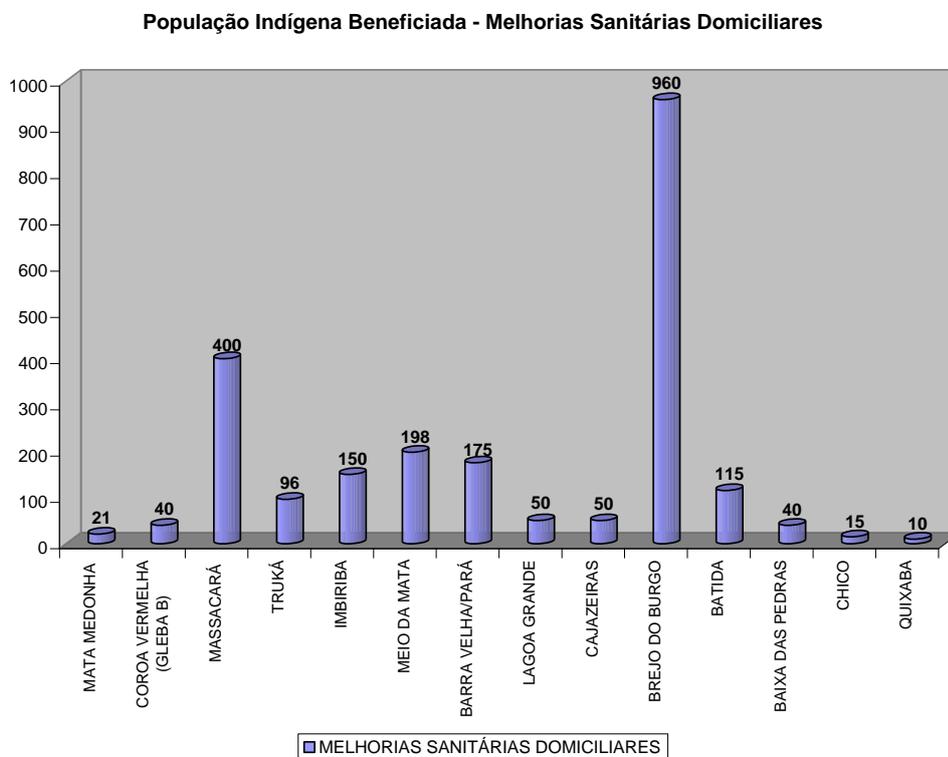


Gráfico 03: População indígena beneficiada – Esgotamento Sanitário, 2007.

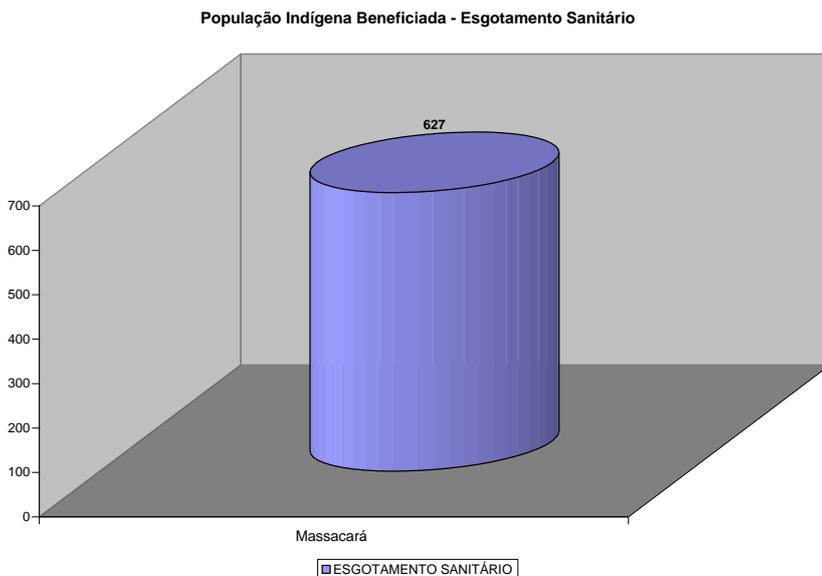


Gráfico 04: Abastecimento de Águas - População Indígena, valor empenhado 2007.

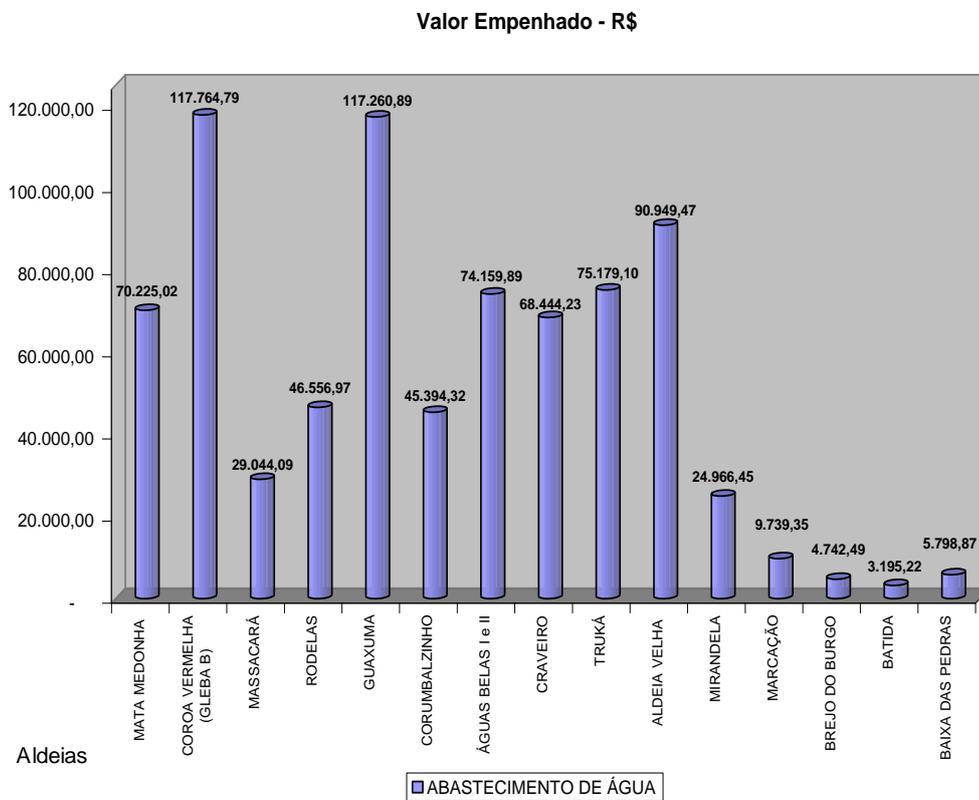


Gráfico 05: Valor empenhado, 2007.

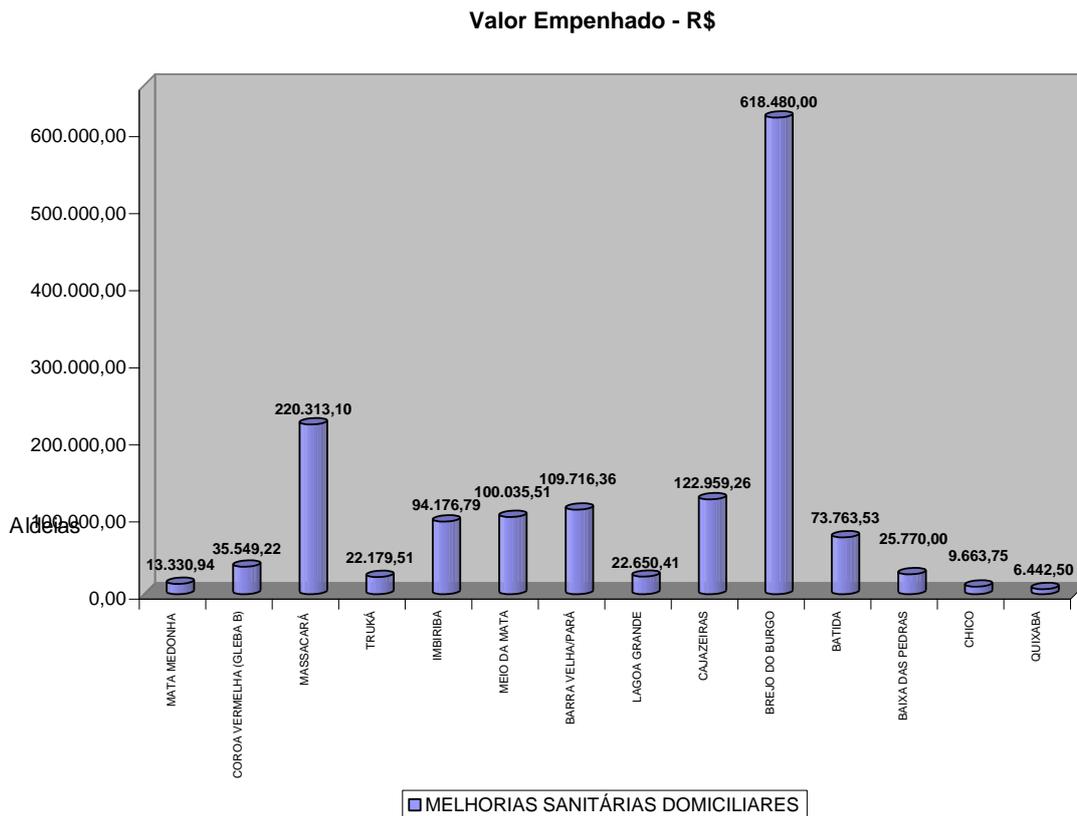
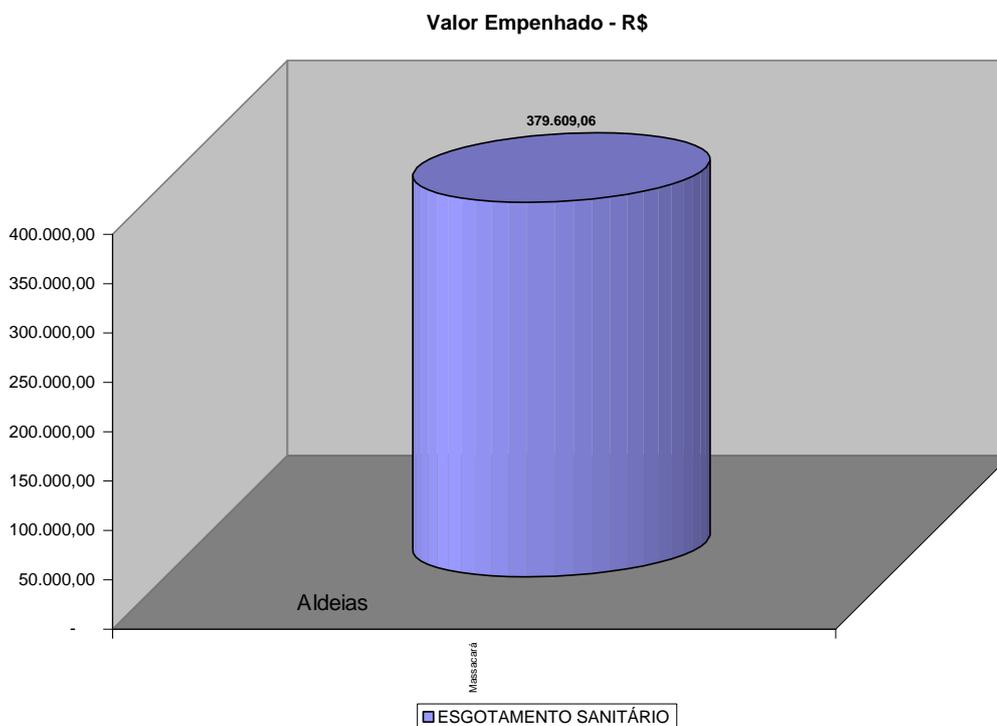


Gráfico 06: Esgotamento Sanitário - População Indígena, valor empenhado, 2007.



Análise crítica do desempenho da ação

As obras foram licitadas e empenhadas, com previsão de início para fevereiro de 2008. Construção prevista de 40 casas, no total.

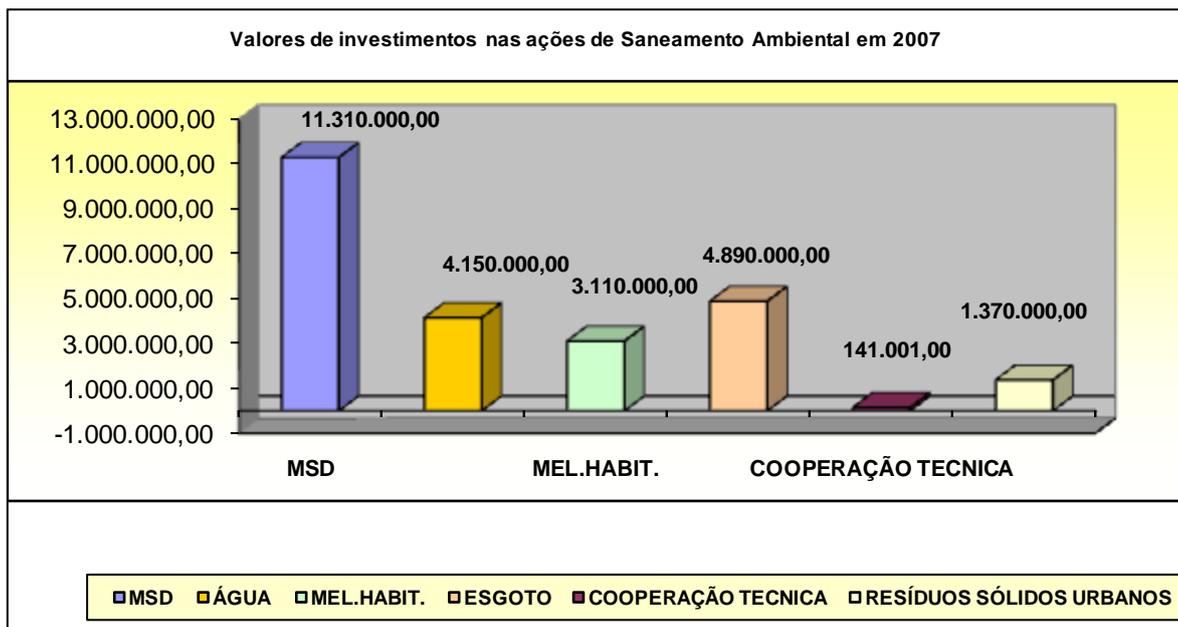
Ações de emendas parlamentares

Além das ações constantes do PAC a Funasa é responsável por ações provenientes de emendas parlamentares.

PRINCIPAIS RESULTADOS

- ✚ Investimento de R\$ 4.150.000,00 (quatro milhões cento e cinquenta mil reais) em sistema de abastecimento de água beneficiando 3.228 famílias.
- ✚ Investimento de R\$ 11.310.000,00 (onze milhões cento e dez mil reais) em Melhoria Sanitária Domiciliar para o controle de doenças beneficiando 3126 famílias.
- ✚ Investimento de R\$ 3.110.000,00 (três milhões cento e dez mil reais) em Melhorias Habitacionais para o controle da doença de Chagas beneficiando 368 famílias.
- ✚ Investimento de R\$ 4.890.000,00 (quatro milhões oitocentos e noventa mil reais) em Sistema de Esgotamento Sanitário beneficiando 1.684 famílias.
- ✚ Investimento de R\$ 1.370.000,00 (um milhão trezentos e setenta mil reais) beneficiando 6.555 famílias.
- ✚ Investimento de R\$ 141.001,00 (cento e quarenta mil e um reais) em cooperação técnica em saneamento. Abaixo gráfico demonstrativo.

Gráfico 07: Valores de investimento nas ações de saneamento ambiental, 2007.



4.2. PROGRAMA E AÇÕES DA ÁREA INDÍGENA

4.2.1. PROGRAMA: 0150 - Identidade Ética e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas.

4.2.1.1. Dados gerais do programa

Tabela 13: Dados gerais do programa

| | |
|-------------------------|--|
| Tipo de programa | Programa finalístico |
| Objetivo geral | Garantir o pleno exercício dos direitos sociais básicos dos índios e a preservação do patrimônio cultural das sociedades indígena, tendo as ações da FUNASA o objetivo de garantir a atenção à saúde das |

| | |
|---|--|
| | populações indígenas, contemplando as especificidades sociais, étnicas, culturais e geográficas, visando a redução dos agravos aos quais estes grupos estão expostos, numa perspectiva de qualidade dos serviços e ações de saúde. |
| Gerente do programa | Wanderley Guenka |
| Gerente executivo | Tânia Nery |
| Indicadores ou parâmetros utilizados | Supervisão realizada Equipamentos adquiridos Postos de Saúde Reformados Projeto Elaborado Crianças Avaliadas Gestantes Avaliadas Cestas Distribuída Crianças Suplementadas com Vitamina A DSEI com SISVAN Instalado Diagnóstico situacional Realizado Casos de tuberculose tratados Exames do Programa de Controle do Câncer Cérvico Uterino realizados Casos Diagnosticados com NIC I, NIC II NIC III PARA 2º e 3º referência realizados Gestantes inscritas no Programa prenatal Inscrição de gestantes em idade fértil para a coleta de material do exame papanicolau. |
| Público-alvo (beneficiários) | População indígena |

Ação: 2272 – Gestão e Administração do Programa.

4.2.1.1. Dados gerais da ação.

Tabela 14: Dados gerais da ação.

| | |
|-------------------|---|
| Tipo | Programa finalístico |
| Finalidade | Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são |

| | |
|---|--|
| | passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa. |
| Descrição | Essas despesas compreendem; serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgão da União; tecnologia de informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos, despesas com viagens e locação (aquisição de passagens, pagamentos de diárias e afins); sistemas de informação gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas. |
| Unidade responsável pelas decisões estratégicas | Dsei |
| Unidades executoras | Dsei |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Dsei |
| Coordenador nacional da ação | José Raimundo machado dos Santos |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Hildamir Nascimento |

Gestão dos Serviços de Saúde Indígenas.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|--------------------------|-----------------|------------------|-------------------------|
| Supervisionar 100% dos Pólos Base | Supervisões Realizadas | 32 | 30 | Meta alcançada em 93,7% |
| Adquirir equipamentos e insumos para 100% dos Pólos Base. | Equipamentos Adquiridos | 120 | 120 | Meta alcançada em 100% |

Ação: 3869 – Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena.

4.2.1.2. Dados gerais da ação.

Tabela 15: Dados gerais da ação

| | |
|--|--|
| Tipo | Programa finalístico |
| Finalidade | Dotar o subsistema de atendimento à saúde indígena de estrutura física e de equipamentos necessários ao seu funcionamento e modernização. |
| Descrição | Construção, reforma, ampliação e equipagem de unidades de saúde (postos de saúde do índio); aquisição de mobiliários em geral e equipamentos como veículos, embarcações, aparelhos de comunicação e demais bens necessários ao funcionamento das unidades. |
| Unidade responsável pelas decisões estratégicas | Dsei |
| Unidades executoras | Dsei |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Dsei |
| Coordenador nacional da ação | Domingos Xisto |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Hildamir Nascimento |

Elaborar Projetos de Construção e Reforma dos Estabelecimentos da Rede Física do Subsistema de Atenção à Saúde Indígenas.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|----------------------------|----------|-----------|------------------------|
| Reformar 7% dos Postos de Saúde. | Postos de Saúde Reformados | 02 | 00 | Meta não alcançada |
| Elaborar Projeto de Construção para 20% dos Pólos Base | Projeto Elaborado | 01 | 01 | Meta alcançada em 100% |

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

4.2.1.3. Dados gerais da ação.

Tabela 16: Dados gerais da ação.

| | |
|---|--|
| Tipo | Programa finalístico |
| Finalidade | Conhecer a situação nutricional dos povos indígenas a fim de contribuir na formulação e implantação das políticas intersetoriais de segurança alimentar, gestão ambiental e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas; garantir a inclusão das populações indígenas nas políticas de governo, visando uma alimentação saudável de acordo com as especificidades etno-cultural. |
| Descrição | Cadastramento das famílias indígenas no cadastro Único; dotação extensiva de equipamento adequado para atenção alimentar e nutricional. |
| Unidade responsável pelas decisões estratégicas | Dsei |
| Unidades executoras | Dsei |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Dsei |
| | |

| | |
|--|---------------------|
| Coordenador nacional da ação | Wanderley Guenka |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Hildamir Nascimento |

Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|---------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------------|
| Avaliar o estado nutricional de 100% das crianças menor de 5 anos | Crianças Avaliadas | 3.062 | 00 | Meta não alcançada |
| Avaliar o estado nutricional de 100% das gestantes. | Gestantes Avaliadas | 456 | 00 | Meta não alcançada |
| Distribuir 100% das cestas básicas recebidas | Cestas Distribuídas | 3.000 | 4.126 | Meta alcançada em alcan138% |
| Administrar Vitamina A em 100% das Crianças menores de 5 anos. | Crianças Suplementadas com Vitamina A | 3.062 | 1.111 | Meta alcançada em 36% |
| Instalar o Sistema de vigilância Nutricional em 100% do DSEI. | DSIE com SISVAN Instalado | 01 | 01 | Meta alcançada em 100% |

Ação: 6143 – Promoção da Educação em Saúde dos povos indígenas.

4.2.1.4. Dados gerais da ação.

Tabela 17: Dados gerais da ação

| | |
|-------------------|--|
| Tipo | Programa finalísticos |
| Finalidade | Atender a população indígena com ações de educação em saúde e Mobilização Social, visando à atenção à saúde e ao exercício do controle social sobre os serviços de saúde prestados a essa população. |

| | |
|---|--|
| Descrição | Assessoramento técnico aos gestores estaduais, municipais, técnicos dos DSE's e comunidade indígena na elaboração, execução, acompanhamento e supervisão de projetos e atividades educativas de caráter permanente: incentivo à integração das ações de educação em saúde com o Programa de Educação em saúde e a geração de empregos e renda; inclusão do PESMS como condição específica para financiamento de projetos de saneamento em áreas indígenas; realização de planejamento participativo nas aldeias. |
| Unidade responsável pelas decisões estratégicas | ASCOM\Dsei |
| Unidades executoras | ASCOM\Dsei |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | ASCOM\Dsei |
| Coordenador nacional da ação | Wanderley Guenka |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Edilene Souza de Assis Mota |

Implementar Ações Educativas na Saúde Indígena

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| Realizar Diagnóstico Situacional | Diagnóstico situacional Realizado | 1 | 00 | Meta não implementada |

Ação: 6501 – Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

4.2.1.5. Dados gerais da ação.

Tabela 18: Dados gerais da ação.

| | |
|---|--|
| Tipo | Programa finalístico |
| Finalidade | Garantir a oferta de serviço da saúde visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde das comunidades indígenas |
| Descrição | Ao assumir as ações de saúde indígena a funasa incorporou os equipamentos de saúde e estruturas advindos da Fundação nacional do Índio, apesar de muito ter sido investido ao longo desses anos, a saúde indígena carece, ainda, de estruturas adequadas para realizar o atendimento básico nas aldeias com qualidade. A falta de recursos para financiar as ações de controle social é outro impedimento levantado. |
| Unidade responsável pelas decisões estratégicas | Dsei |
| Unidades executoras | Dsei |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Dsei |
| Coordenador nacional da ação | Wanderley Guenka |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Hildamir Nascimento |

Intensificar as ações de controle de Tuberculose.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|--------------------------------|----------|-----------|-----------------------|
| Diagnosticar e Tratar 100% dos casos de Tuberculose confirmados. | Casos de tuberculos e tratados | 20 | 08 | Meta alcançada em 40% |

Implantar o Modelo de Atenção Integral a Saúde da Mulher Indígena.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Realizar os Exames do Programa de Controle do Câncer Cérvico Uterino em 100% das Mulheres em Idade Fértil | Exames realizados | 6.879 exames realizados | 537 exames realizados | Meta alcançada em 7,8% |
| Encaminhar 100% dos casos Diagnosticados com NIC I, NIC II NIC III PARA 2º e 3º referência. | Casos diagnosticados | Casos diagnosticados | 00 | Meta não alcançada |
| Inscriver 100% das Gestantes até o 1º Trimestre de Gestão no Programa do Pré-Natal | Gestantes Inscritas | 456 gestantes inscritas | 538 gestantes inscritas | Meta alcançada em 117,9% |
| Inscriver as mulheres em idade fértil para coleta de material do exame Papanicolau. | Gestantes inscritas | 456 gestantes inscritas | 537 gestantes inscritas | Meta alcançada em 117,79 % |
| Realizar os exames específicos do PCCU | Mulheres examinadas | 6.879 mulheres examinadas | 537 mulheres examinadas | Meta alcançada em 7,8% |
| Encaminhar o material do exame de Papanicolau para SMS | Exames encaminhados | 6.879 exames encaminhados | 537 exames realizados | Meta alcançada em % |
| Garantir o tratamento para os casos diagnosticados com NIC II E NIC III. | Casos diagnosticados | Casos diagnosticados | 00 | Meta não alcançada |
| Inscriver até o 1º trimestre as gestantes no Programa do Pré-Natal | Gestantes Inscritas | 456 Gestantes Inscritas | 133 Gestantes Inscritas | Meta alcançada em 29,1% |
| Garantir a realização dos exames específicos do programa de Pré-natal. | Exames realizados | 2.280 Exames realizados | 703 Exames realizados | Meta alcançada em 30,8% |
| Encaminhar gestantes de alto risco para 2º ou 3º referência. | Gestantes encaminhadas | Gestantes encaminhadas | 00 | Meta não alcançada |
| Avaliar o Programa da saúde da Mulher | Relatórios produzidos | 2 relatórios produzidos | 01 relatório produzido | Meta alcançada em 50% |

Implementar o Programa de Saúde da Criança.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|-----------------------|----------------------|-----------|--------------------------|
| Inscrivera acompanhar 50% das crianças menores de 5 anos no Programa de Crescimento e desenvolvimento. | Crianças Acompanhadas | 1.883 | 00 | Meta alcançada em 81,1 % |
| Realizar 100% dos exames do pezinho em recém-nascido. | Exames realizados | 375 | 236 | Meta alcançada em 62,9 % |
| Tratar 100% dos casos de diarreia diagnostica em menores de 5anos. | Casos Diagnosticados | Casos Diagnosticados | 00 | Meta não alcançada |
| Tratar 100% dos casos de infecção respiratória diagnosticados em menores de 5 anos. | Casos Diagnosticados | Casos Diagnosticados | 00 | Meta não alcançada |

Intensificar as Ações de Imunizações nas Áreas Indígenas.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|-------------------------------------|----------|-----------|--------------------------|
| Imunizar 100% de menores de ano com BCG. | Menores de Ano Imunizados. | 428 | 52% | Meta alcançada em 52 % |
| Imunizar 95% de menores de ano em Tetravalente. | Menores de Ano Imunizados | 406 | 360 | Meta alcançada em 88,65% |
| Imunizar 95% de menores de ano em Hepatite B. | Menores de Ano Imunizados | 406 | 360 | Meta alcançada em 88,65% |
| Imunizar 95% de menores de ano em Pólio. | Menores de Ano Imunizado | 406 | 00 | Meta alcançada em % |
| Imunizar 95% de menores de ano em Febre Amarela. | Menores de ano Imunizados | 406 | 406 | Meta alcançada em 100% |
| Imunizar 95% de crianças de um ano a menor de cinco em Tetravalente | Crianças de 1 Ano a Menor de 5 Anos | 2346 | 00 | Meta alcançada em % |

| | Imunizados | | | |
|--|--|-------|----|---------------------|
| Imunizar 95 % de crianças de um ano a menor de cinco anos em Hepatite B | Crianças de 1 Ano a menor de 5 Anos Imunizados | 2.346 | 00 | Meta alcançada em % |
| Imunizar 95% de crianças de um ano a menor de cinco anos em Pólio. | Crianças de 1 ano a Menor de 5 anos Imunizados | 2.346 | 00 | Meta alcançada em % |
| Imunizar 95% de Crianças de um ano a menor de cinco anos em Febre Amarela. | Crianças de 1 Ano a Menor de 5 Anos Imunizadas | 2.346 | 00 | Meta não alcançada |
| Imunizar 95% de crianças de um ano a menor de cinco anos em Varicela. | Crianças de 1 Ano a Menor de 5 Anos Imunizadas | 2.346 | 00 | Meta não alcançada |
| Imunizar 95% de crianças de um ano a menor de cinco anos em Pneumococos. | Crianças de 1 Ano a Menor de 5 Anos Imunizadas | 2.346 | 00 | Meta não alcançada |
| Imunizar 95% de crianças de um ano a menor de cinco anos em Tríplice Viral | Crianças de 1 Ano a Menor de 5 Anos Imunizadas | 2.346 | 00 | Meta não alcançada |
| Imunizar 95% de mulheres em idade fértil em dt. | Mulheres Imunizadas | 5.920 | 00 | Meta não alcançada |
| Imunizar 95% de mulheres em idade fértil em Tríplice Viral. | Mulheres Imunizadas | 5.920 | 00 | Meta não alcançada |
| Imunizar 95% de mulheres em idade fértil em Hepatite B | Mulheres Imunizadas | 5.920 | 00 | Meta não alcançada |
| Imunizar 95% de Gestantes em dt. | Gestantes Imunizadas | 402 | 00 | Meta não alcançada |
| Imunizar 95% de Gestantes em Hepatite B. | Gestantes Imunizadas | 402 | 00 | Meta não alcançada |

Implementar as Ações de Saúde Bucal.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|---------------------|----------|-----------|-------------------------|
| Reduzir em 100% a perda da 1ª dentição em menores de 5 anos | Crianças Atendidas | 3.062 | 1.528 | Meta alcançada em 49,9% |
| Diminuir em 100% nas gestantes os procedimentos de tratamento radical. | Gestantes Atendidas | 456 | 73 | Meta alcançada em 16% |
| Diminuir em 50% nos adultos os procedimentos de tratamento radical. | Adultos Atendidos | 3.000 | 00 | Meta não alcançada |

Implementar o Programa de DST/Aids.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|----------------------|----------------------|-----------|------------------------|
| Notificar 100% dos casos diagnosticados de DST/Aids | Casos Diagnosticados | Casos diagnosticados | 117 | Meta alcançada em 100% |
| Tratar 100% dos casos diagnosticados de DST/Aids. | Casos Tratados | 100% casos tratados | 117 | Meta alcançada em 100% |

Implementar as Ações de Controle Social.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|---------------------|----------|-----------|------------------------|
| Reestruturar Conselhos Locais de Saúde Indígenas. | CLSI Reestruturados | 05 | 05 | Meta alcançada em 100% |

4.2.2. Rede Básica de Saúde Indígena

O Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), hoje é responsável por uma população constituída de 23.739 índios, distribuídos em 76 aldeias. O atendimento prestado é constituído por uma rede de serviços de saúde, no nível da atenção básica, formado por 05 Pólos base, postos de Saúde. O atendimento de média e alta complexidade é realizado por uma rede hospitalar de referência estadual e municipal do Sistema Único de Saúde.

Tabela 03 – População indígena coberta pela CORE, 200

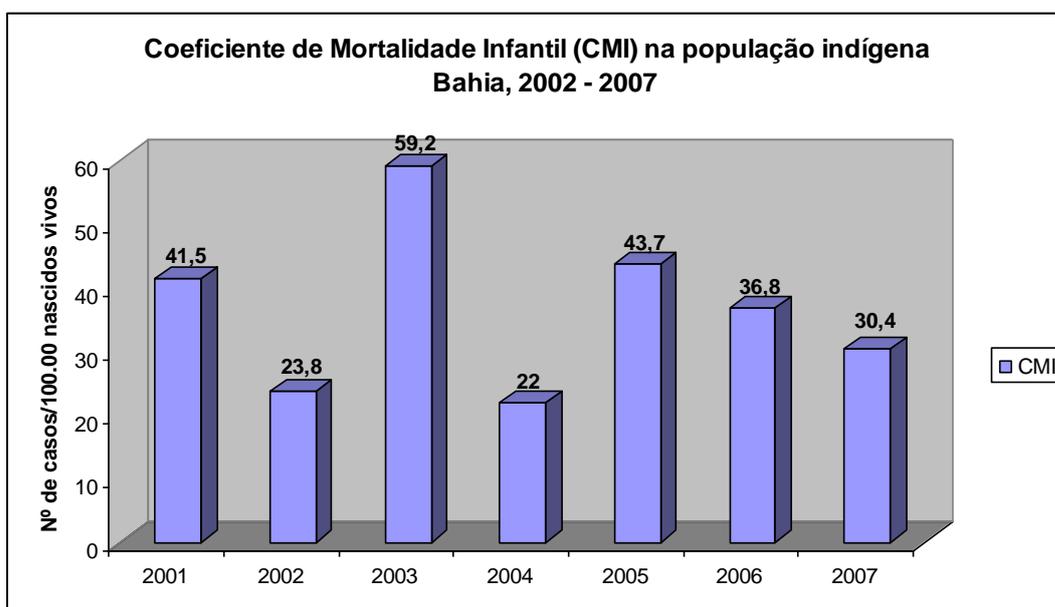
| Estrutura | N ^a |
|------------------|----------------|
| ÍNDIOS | 23.739 |
| ALDEIAS | 76 |
| Pólo Base | 05 |
| DSEI | 01 |

Fonte: DSEI

4.2.3. Principais resultados

Redução do Coeficiente de Mortalidade Infantil. O principal resultado alcançado no ano de 2007, foi o de redução do coeficiente de mortalidade infantil indígena, cuja meta estabelecida no Plano Plurianual – PPA era de reduzir em 5 por 1000 nascidos vivos o número de óbitos em menores de 1 ano, e o Dsei/BA alcançou uma redução acima da meta programada. Conforme pode ser observado no gráfico 1.

Gráfico 08: Coeficiente de Mortalidade Infantil - População Indígena, Bahia, 2002 – 2007.



Fonte: SIAS/FUNASA/MS

O coeficiente de mortalidade infantil é o melhor dos indicadores, pois reflete a qualidade da atenção pré-natal prestada às gestantes, atenção ao parto e ao recém nascido, das condições socioeconômicas e de saúde da mãe, além de questões relativas às ações de saneamento. No estado da Bahia, no grupo populacional indígena, observa-se expressiva oscilação destes índices no período de 2001 a 2007, com variações de 41,5/100.000 nascidos vivos em 2002 para 30,4/100.000 nascidos vivos em 2007. Especificamente no período de 2001 a 2005 observa-se uma intercalação de altas taxas com outras reduzidas a aproximadamente a metade (Gráfico), o que pode refletir, entre

outros fatores, instabilidade operacional do sistema de informações, no caso o Sistema de Atenção à Saúde Indígena - SIASI, cuja adequada gestão é essencial para a obtenção de dados de qualidade, com coerência e confiabilidade.

A análise dos 3 últimos anos da série mostra uma tendência de declínio das taxas de mortalidade infantil na população indígena da Bahia, compatível com a curva da população geral para o mesmo período. Entretanto, em que pese esta redução significativa, de 43,7/100.00 nascidos vivos em 2005, 36,8 em 2006 e 30,4 em 2007, resultado do investimento em infra-estrutura, capacitação de recursos humanos e aporte de recursos financeiros crescente nos últimos anos, os coeficientes de mortalidade infantil indígena no Estado ainda demonstram a insuficiência do acesso desta população aos serviços básicos de saúde que influenciam diretamente este indicador.

6501 - Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Objetivo

Garantir a oferta de serviços de saúde visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde das comunidades indígenas.

A ação de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas constante do PPA compreende um conjunto de serviços, cujo objetivo é possibilitar o atendimento básico nas aldeias, com qualidade. São desenvolvidas ações de: Assistência Farmacêutica, Intensificação das Ações de Controle da Tuberculose Pulmonar Positiva na População Indígena, Implantação e Implementação do Programa de DST/AIDS, Intensificação das Ações de Imunização em área indígena e Implementação das Ações e Serviços de Saúde Bucal. Abaixo a descrição das subações desenvolvidas nesta ação.

Público Alvo

24.023 indígenas atendidos.



Implementação das Ações de Saúde da Mulher e da Criança

Objetivo

Implementar as ações integradas de saúde da mulher e da criança com vistas a redução da mortalidade infantil.

Contextualização

O programa de saúde da mulher e da criança envolve o atendimento ginecológico, pré-natal de baixo risco e alto risco, identificação dos casos de alto risco para a média e alta complexidade e o atendimento a todas as mulheres independentemente do período de vida. A prevenção do câncer do colo do útero (PCCU), ainda hoje, representa um sério problema de Saúde Pública. As razões para explicar este problema são as mais variadas, entre elas a própria organização da saúde pública, a organização dos serviços de saúde e a qualidade da assistência. O programa de saúde da criança dá atenção integrada às doenças prevalentes na infância, visando a redução da mortalidade infantil e da mortalidade na infância; o declínio na mortalidade por doenças diarreicas e por infecções respiratórias agudas; a queda da desnutrição protéico-calórica e o controle doenças imunopreveníveis.

A redução da mortalidade materna e infantil indígena tem sido um grande desafio para os gestores e profissionais de saúde que atuam na área de saúde indígena, pois os índices ainda são bastante elevados, e requerem grandes esforços para a obtenção da redução. As ações priorizadas na Atenção Integral à Saúde da Mulher nas áreas indígenas são: Controle do pré-natal, parto e puerpério; Prevenção do Câncer de Colo de Útero (PCCU) e de Mama; Atenção em planejamento reprodutivo; Prevenção das DST/HIV/Aids; Resgate e valorização das parteiras tradicionais .

Principais Resultados

- ✚ Programa de saúde da mulher e da criança foi implantado nos 5 Pólos Base.
- ✚ Foram realizados 537 exames de Prevenção do Câncer do Colo do Útero – PCCU.
- ✚ Inscrição de 550 gestantes.
- ✚ Foram realizados 236 Testes do pezinho em crianças recém-nascidas.

Indicadores (produto esperado)

DSEI com ações implementadas

Índice esperado

PCCU=6.879; Inscrição de gestantes=456; Teste do pezinho=456; Implantar Programa Saúde da Criança em 05 pólos Base.

Análise crítica do desempenho da ação

O exame de PCCU ficou prejudicado, pela falta de estabelecimento de um instrumento formal que garantisse a realização dos exames das lâminas por parte dos municípios onde se localizam as aldeias, tendo em vista que as lâminas foram colhidas, mas nem todas foram enviadas ao laboratório para exames. Com a publicação da Portaria GM nº 2.656/07 que regulamenta os incentivos de Atenção básica e especializada aos povos indígenas vai ser possível garantir, maior controle dos repasses feitos ao Estado e às Prefeituras que pactuarem o atendimento à população indígena.

Assistência Farmacêutica

Objetivo

Garantir o acesso da população indígena aos medicamentos.

Contextualização

O Departamento de Saúde Indígena – Desai possui o Núcleo de Assistência Farmacêutica que define tecnicamente a lista de medicamentos necessários para a atenção básica à saúde dos povos indígenas. Esta lista é composta de 130 tipos de medicamentos e correlatos que são enviados ao DSEI/Bahia de acordo com o perfil epidemiológico da população indígena residente no Estado. Cabe ao DSEI o recebimento, controle de estoque, armazenamento e distribuição dos medicamentos e correlatos para os Pólos-Base de Feira de Santana, Ibotirama, Paulo Afonso e Porto Seguro, compreendendo um total de 76 aldeias. O Controle do Estoque é feito por meio do Sistema de Controle de Estoque e Consumo – Siscoesc.

Principais Resultados

- ✚ Cobertura total da população, do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia com os medicamentos para a atenção básica à saúde.
- ✚ 81 itens de medicamentos distribuídos, incluindo aqueles para tratamento de hipertensão e diabetes, herpes, verminoses, anemia.
- ✚ Atendimento de aproximadamente ----- pessoas
- ✚ Os 81 itens de medicamentos enviados ao Dsei/BA representaram um custo total R\$ 217.016,49 (Duzentos e dezessete mil dezesseis reais e quarenta e nove centavos).

Análise crítica do desempenho da ação

cumprimento desta ação foi satisfatório, pois permitiu o acesso da população indígena local aos medicamentos necessários à saúde. A dificuldade atual está relacionada a ausência de profissional da área de farmácia na sede do Distrito.

Intensificação das Ações de Controle da Tuberculose Pulmonar Positiva na População Indígena

Objetivo

Prevenir e controlar a tuberculose e outras pneumopatias de interesse em saúde pública, entre os povos indígenas.

Contextualização

Com incidência muito mais elevada do que na população geral, esta doença tem se mostrado de difícil controle na população indígena, constituindo-se a sua redução em uma das metas prioritárias da FUNASA.

Principais Resultados

✚ 8 casos notificados e inscritos.

Indicadores (produto esperado)

Coeficiente de Incidência

Índice esperado

Notificar e inscrever 20 casos novos de tuberculose.

Índices alcançados

Notificados e inscritos 08 casos.

Análise crítica do desempenho da ação

A insuficiência de veículos e os Médicos das Equipes, que, em sua maioria, não aceitam trabalhar com o Programa de Tuberculose, prejudicaram o cumprimento da meta pactuada. Outro ponto que dificultou foi que Municípios com grande incidência não realiza exames Baciloscópicos.

Implantação e Implementação do Programa de DST/AIDS

Objetivo

Reduzir a incidência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e de outras doenças sexualmente transmissíveis, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Contextualização

O enfrentamento da infecção pelo HIV e ocorrência de AIDS na população indígena tem como diretrizes atividades de educação e aconselhamento sobre práticas seguras, facilitação do diagnóstico e atenção adequada ao portador do vírus. De um modo geral nesta população, a diminuição da transmissão vertical, redução incidência e da mortalidade já podem ser observadas.

Principais Resultados

- ✚ Implantação do Programa DST/AIDS no Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia.
- ✚ Capacitação de 30 Agentes Indígenas de Saúde – AIS, do Pólo Base de Paulo Afonso no módulo DST/AIDS.
- ✚ Capacitação de 26 AIS, do Pólo Base de Ilhéus no Módulo de DST/AIDS.
- ✚ Capacitação de 32 AIS, do Pólo Base de Porto Seguro no módulo de DST/AIDS.
- ✚ Treinamento de Aconselhamento do Teste Rápido.

- ✚ Aconselhamento e abordagem Sindrômica, para os profissionais de nível superior.
- ✚ Treinamento no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica para os Auxiliares de Enfermagem, além de ter sido entregue as fichas de Notificação e Investigação, Calendário da Semana de Notificação e estabelecimento do fluxo de informação entre o DSEI, Secretaria de Saúde do Município e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB.
- ✚ Notificação e investigação dos casos.
- ✚ Foram notificados 88 casos de corrimento vaginal.
- ✚ 8 casos de condiloma.
- ✚ 3 casos de corrimento uretral.
- ✚ 2 casos de sífilis congênita.
- ✚ 2 casos de AIDS.

Indicadores (produto esperado)

Implantação e Implementação do Programa de DST/AIDS no Distrito Sanitário Especial Indígena.

Índice esperado

Notificar e investigar 100% dos casos esperados de DST/AIDS

Índices alcançados

Notificados 88 casos de corrimento vaginal, 8 de condiloma, 3 de corrimento uretral, 2 de sífilis congênita e 2 de AIDS.

Análise crítica do desempenho da ação

A ação de implantação do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS no Distrito Sanitário Especial Indígena foi excelente, o número de casos identificados e encaminhados para tratamento mostra isso.

Intensificação das Ações de Imunização em área indígena

Objetivo

Prevenir e manter sobre controle as doenças passíveis de imunização.

Contextualização

Considerando que a vacinação para prevenção de doenças imunopreveníveis constitui-se em uma das ações de saúde pública de maior custo – benefício dentre aquelas consideradas essenciais para a melhoria do padrão de saúde e qualidade de vida de uma população. A eficácia das ações de vacinação vem sendo demonstrada de um modo geral, pelo declínio da ocorrência de doenças preveníveis por vacinas, especialmente nas últimas décadas. Para a população indígena brasileira foi definido desde 2000 um calendário de vacinação diferenciado, de modo a promover o impacto necessário na incidência destas doenças. As vacinas selecionadas como objeto de pactuação, aquelas de maior importância dentro do contexto de saúde pública, foram: a) Vacina Oral contra Poliomielite (VOP); b) Vacina contra Hepatite B (HEPB); c) Vacina Tetra-valente (DTP-Hib) contra Difteria, Tétano, Coqueluche e Influenza; d) Vacina contra Febre Amarela (FA) e Vacina contra as formas graves de Tuberculose (BCG - ID).

Principais Resultados

- ✚ Manutenção de altas coberturas vacinais do calendário básico de imunização.
- ✚ Vacinação de 92,43% das crianças menores de cinco anos contra Poliomielite.
- ✚ Vacinação de 88,65% contra Hepatite B HEPB.
- ✚ Vacinação de 88,65% contra Difteria, Tétano, Coqueluche e Influenza Tetra-valente – 88,65%.
- ✚ Vacinação de 100% contra Febre Amarela FA.

- ✚ Vacinação de 52,10% contra as formas graves de Tuberculose BCG ID.

Indicadores (produto esperado)

População do Distrito Sanitário Especial Indígena com coberturas vacinais adequadas para as vacinas selecionadas.

Índice esperado

95% de cobertura vacinal para as vacinas selecionadas, índice recomendado pelo Programa Nacional de Imunizações.

Índices alcançados

a) VOP – 92,43%; b) HEPB – 88,65%; Tetra-valente – 88,65%; d) FA – 100% e d) BCG ID – 52,10%.

Análise crítica do desempenho da ação

A operacionalização de tais ações é complexa e dificultada por fatores como: dispersão geográfica das comunidades indígenas, alta rotatividade de recursos humanos, dificuldades para acondicionamento e transporte de imunobiológicos, e deficiência das informações geradas nos diversos níveis de gestão. Para o caso específico das vacinas Tetra-valente e HEPB, a dificuldade adicional reside no fato de que o status de imunizado só é alcançado com a administração injetável de mais de uma dose da vacina em intervalos preconizados no Calendário Básico Vacinal. Para a primeira, a dose inicial do esquema vacinal é oferecida à criança com um mês de vida, a segunda com dois meses e a terceira quando a criança completar seis meses; Para a segunda, a primeira dose deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido e o esquema básico se constitui de 03 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose. Para completar o esquema vacinal desta vacina, também recomendada para adolescentes na faixa etária de 11 a 19

anos com os mesmos intervalos de tempo da primeira para a terceira dose, é notória a dificuldade de alcançar a cobertura de terceira dose especialmente devido a: dificuldade de mobilização de equipes para as áreas em todos os períodos indicados; e adesão da população adolescente a ser vacinada. Aliado a estes fatores, ressalta-se a deficiência na rede de frio, essencial para o acondicionamento e conservação adequados dos imunobiológicos.

Implementação das Ações e Serviços de Saúde Bucal

Objetivo

Sistematizar e orientar o planejamento, controle e avaliação das ações de atenção à saúde bucal para os povos indígenas..

Contextualização

Em todo o Brasil, o programa de Atenção à Saúde Bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas da FUNASA tem como principal objetivo sistematizar e orientar o planejamento, controle e avaliação das ações de atenção à saúde bucal para os povos indígenas. Para tanto são desenvolvidas atividades com flúor, aplicação de selante, remoção de cálculo, polimento, exodontia, pulpotomia e atendimento de urgências entre outros procedimentos.

Principais Resultados

- ✚ Atendimento de 1.528 crianças menores de 5 anos.
- ✚ Atendimento a 73 Gestantes.

Indicadores (produto esperado)

DSEI com ações e serviços implementados

Índice esperado

100% dos Pólos com ações implementadas.

Índices alcançados

100% dos Pólos com ações implementadas.

Análise crítica do desempenho da ação

Houve prejuízo no desempenho desta ação devido à insuficiência de veículos para o deslocamento das Equipes Multidisciplinares para as aldeias onde ficam os Gabinetes Odontológicos.

Outro aspecto positivo a ser ressaltado e que representa um impacto crescente e positivo na saúde dos povos indígenas que vem sendo observado na regional, e a constituição de serviços contínuos e equipes profissionais nas aldeias indígenas, a organização de um sistema regular de informação demográfica e de agravos, a inserção de indígenas nas equipes de saúde de atenção primária (AIS), a constituição de formas participativas protagonizadas pelos usuários e trabalhadores indígenas e a inclusão dos povos indígenas no processo de universalização do SUS.

Resultando numa estruturação crescente de profissionais de saúde, sobretudo Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi) formadas por Agentes Indígenas de Saúde (AIS), médicos, odontólogos, enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem.

4.3. PROGRAMAS E AÇÕES DE GESTÃO

4.3.1. PROGRAMA: 0016 – Gestão da Política de Saúde

4.3.1.1. Dados gerais da ação.

Tabela 19: Dados gerais do programa

| | |
|---|--|
| Tipo de programa | Programa finalístico |
| Objetivo geral | Coordenar o planejamento, a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área de saúde. |
| Gerente do programa | Williames de Oliveira Pimentel |
| Gerente executivo | Edileusa Celeste dos Santos Martinez |
| Indicadores ou parâmetros utilizados | Profissionais treinados |
| Público-alvo (beneficiários) | Servidores da FUNASA |

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

Tabela 20: Dados gerais da ação

| | |
|-------------------|--|
| Tipo | Programa de Gestão de Políticas Pública |
| Finalidade | Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do desenvolvimento integral do profissional da saúde. |
| Descrição | Realização de ações diversas voltadas ao treinamento de servidores, tais como custeio dos eventos, pagamento de passagens e diárias aos servidores, quando em viagem para capacitação, taxa de inscrição em cursos, seminários, |

| | |
|---|---|
| | congressos e outras despesas relacionadas à capacitação de pessoal. |
| Unidade responsável pelas decisões estratégicas | Direh |
| Unidades executoras | Direh |
| Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução | Direh |
| Coordenador nacional da ação | Williames de Oliveira Pimentel |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Denise Maria de Nascimento Pinheiro |

Promover o Desenvolvimento, o Aperfeiçoamento e a Qualificação dos Servidores.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançada | Situação |
|---|----------------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| Atualizar 42% dos servidores cedidos. | Profissionais capacitados | 1.545 servidores | 1.481 servidores | Meta alcançada em 95,9% |
| Capacitar 30% dos servidores em Tecnologia da Informação | Profissionais capacitados. | 129 servidores | 00 | Meta não alcançada |
| Atualizar 58% dos servidores da Sede da CORE em Gestão | Profissionais capacitados. | 117 servidores | 3 servidores | Meta alcançada em 2,6% |
| Prover a Participação de servidores em Congresso. | Profissionais capacitados. | 18 servidores | 14 servidores | Meta alcançada em 77,8% |
| Capacitar 80% dos servidores que atuam na área de saneamento | Profissionais capacitados. | 107 servidores | 200 servidores | Meta alcançada em 186,9% |
| Capacitar servidores para Desenvolver Atividades para a Inclusão Social | Profissionais capacitados. | 09 servidores | 186 servidores | Meta alcançada em 2.066,66 % |

| | | | | |
|--|----------------------------|----------------|----|-------------------------|
| Desenvolver atividades de Saúde do Trabalhador com 3,4% dos servidores | Profissionais capacitados. | 191 servidores | 00 | Meta não alcançada |
| Capacitar os motoristas sobre as medidas preventivas e procedimentos de segurança para evitar os riscos de acidentes de trânsito | Profissionais capacitados. | 110 servidores | 68 | Meta alcançada em 61,8% |
| Promover seminários para avaliação de Desempenho da CORE | Profissionais capacitados. | 01 seminário | 00 | Meta não alcançada |

4.3.2. PROGRAMA: 0750 – Apoio Administrativo

4.3.2.1. Dados gerais do programa.

Tabela 21: Dados gerais do programa

| | |
|---|---|
| Tipo de programa | Programa de Gestão de Políticas Públicas |
| Objetivo geral | Prover os órgãos da união dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos. |
| Gerente do programa | Williames Pimentel de Oliveira |
| Gerente executivo | Antonio Pádua |
| Indicadores ou parâmetros utilizados | Imóveis com Locação regularizada Contratos celebrados Contratos Renovados Pesquisa de Preços Realizadas Dispensa de Licitação Realizada Sistemas Atualizados Imóveis Regularizados Veículos Alienados Termos de Cessão de Uso Atualizados Inventários Realizados Veículos Recuperados |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | Documentos Resgatados de Unidades Descentralizadas Procedimentos Implantados |
| Público-alvo (beneficiários) | Servidores e clientes |

Ação: 2000 – Administração da Unida.

4.3.2.2. Dados gerais da ação.

Tabela 22: Dados gerais da ação

| | |
|-------------------|---|
| Tipo | Programa de Gestão de Políticas Públicas |
| Finalidade | Constituir um centro de custos administrativos das unidades orçamentárias constantes dos orçamentos da união, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em programas ou ações finalísticas. |
| Descrição | A atividade padronizada “Administração da Unidade” substitui as antigas atividades 2000- Manutenção de Serviço administrativo, 2001- Manutenção e conservação de Bens Imóveis, 2003 – ações de informática. Nesse sentido se constitui na agregação de despesas de natureza administrativa que não puderem ser apropriadas em ações e programas finalísticos. Essas despesas, quando claramente associadas à determinada ação, devem ser apropriadas nesta ação; quando não puderem ser apropriadas a uma ação finalística, mas puderem ser apropriadas a um programa finalístico, devem ser apropriadas na ação Gestão e Administração do Programa; quando não puderem ser apropriadas nem a um programa nem a uma ação finalística, devem ser apropriadas na ação administrativa da unidade (2000) Essas despesas |

| | |
|--|---|
| | compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota de veicular, própria ou de terceiros por órgão da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da união; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção(aquisição de passagem, pagamento de diárias e afins); sistema de informação gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração da unidade. |
| Unidade responsável pelas decisões estratégicas | Diadm |
| Unidades executoras | Diadm |
| Areas responsáveis por gerenciamento ou execução | Diadm |
| Coordenador nacional da ação | Williames pimentel de Oliveira |
| Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso) | Antonio de Pádua F. Brito |

Coordenar e Fiscalizar os Serviços Contratados.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|----------------------------------|----------|-----------|-----------------------|
| Regularizar 33% da locação de Imóveis | Imóveis com Locação regularizada | 02 | 00 | Meta não alcançada |
| Acompanhar 100% dos contratos a serem celebrados na CORE-BA. | Contratos celebrados | 25 | 00 | Meta não alcançada |
| Renovar 100% dos contratos com vigência a vencer da CORE-BA. | Contratos Renovados | 22 | 20 | Meta alcançada em 91% |

Administrar os Recursos Materiais e Logísticos.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|---------------------------------|---------------------------------|-----------|------------------------|
| Realizar 100% das Pesquisas de Preços dos Pedidos de Bens e Serviços da CORE-BA. | Pesquisa de Preços Realizadas | Pesquisa de Preços Realizadas | 100% | Meta alcançada em 100% |
| Realizar 100% das Dispensas de Licitação e Inexibibilidade. | Dispensa de Licitação Realizada | Dispensa de Licitação Realizada | 80% | Meta alcançada em 80% |
| Manter Atualizado em 100% a entrada de dados do SICAF, SIDEC, ASIWEB. | Sistemas Atualizados | Sistemas Atualizados | 100% | Meta alcançada em 100% |

Administrar o Patrimônio da CORE-BA.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|--|-------------------------------------|--|-----------|------------------------|
| Regularizar 15% dos Imóveis da CORE-BA | Imóveis Regularizados | 21 Imóveis Regularizados | 00 | Meta não alcançada |
| Alienar 11% dos veículos da frota da CORE-BA. | Veículos Alienados | 11 Veículos Alienados | 00 | Meta não alcançada |
| Alienar, através de doação, 100% dos veículos da ex-CENEPI. | Veículos Alienados | 330 Veículos Alienados | 18% | Meta alcançada em 18% |
| Atualizar 26% dos Termos de Cessão de Uso dos Bens Móveis em Poder de Terceiros. | Termos de Cessão de Uso Atualizados | 4 Termos de Cessão de Uso Atualizados. | 00% | Meta não alcançada |
| Identificar 100% dos Bens Móveis da CORE-BA. | Inventários Realizados | 1 Inventário Realizado. | 100% | Meta alcançada em 100% |

Realizar a Manutenção Preventiva e Corretiva da Frota de Veículos da CORE-BA.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|------------------------------------|--|-----------|-------------------------|
| Recuperar 89% dos veículos da CORE-BA | Veículos Recuperados | 91 Veículos Recuperados. | 46 | Meta alcançada em 50,5% |
| Realizar manutenção preventiva de 89% dos veículos da CORE-BA | Veículos com Manutenção Preventiva | 91 Veículos com Manutenção Preventiva. | 46 | Meta alcançada em 50,5% |
| Regularizar a | Veículos | 102 Veículos | 102 | Meta |

| | | | | |
|--|-------------|--------------|--|--------------------|
| documentação de 100% dos veículos da CORE-BA | licenciados | licenciados. | | alcançada em 100 % |
|--|-------------|--------------|--|--------------------|

Administrar o Sistema de Arquivo e Controle de Documentos.

| Descrição da Meta | Unidade de Medida | Previsto | Alcançado | Situação |
|---|--|---|-----------|--------------------|
| Resgatar em 100% das unidades descentralizadas a documentação oficial. | Documentos Resgatados de Unidades Descentralizadas | Documentos Resgatados de 22 Unidades Descentralizadas | 00 | Meta não alcançada |
| Implantar procedimentos de técnicas de arquivo, circulação de documentos físicos e digitalizados. | Procedimentos Implantados | Procedimentos Implantados. | 00 | Meta não alcançada |

4.3.3. Principais resultados

Valorização dos servidores. O modelo de gestão orientado por resultados pressupõe um quadro funcional com perfil adequado para o cumprimento da missão institucional. Neste sentido, a primeira medida tomada foi a composição de um quadro gerencial com formação, experiência e perfil adequado para o sucesso institucional. Nesta Coordenação Regional da Bahia apenas um dos componentes da equipe gerencial não pertence ao quadro da Funasa.

Participação da Equipe Gerencial nas decisões da Coordenação. O maior desafio gerencial no setor público é a descentralização do poder e a participação da equipe na decisão. Neste sentido, a Coordenação Regional da Bahia vem dando um grande salto ao compartilhar informações e discutir as decisões com o corpo gerencial, mediante reuniões periódicas para enfrentamento dos problemas e apresentação das soluções.

Educação Permanente e Qualificação Profissional na Coordenação Regional da Bahia

Objetivo

Promover a educação permanente e a qualificação dos servidores da Coordenação Regional da Bahia.

Contextualização

A capacitação na CORE-BA caracteriza-se por um somatório de ações com o objetivo de promover o desenvolvimento, o aperfeiçoamento e a qualificação dos servidores, com vistas a fomentar a aprendizagem do seu corpo funcional e das pessoas que integram a força de trabalho da Instituição. Engloba ações de capacitação e qualificação profissional.

A capacitação profissional é realizada através de cursos de curta duração, treinamentos, oficinas, seminários e outros tipos de eventos voltados para a capacitação e desenvolvimento profissional ou pessoal, através de uma ação conjunta do Setor de Capacitação, SECAP, da Divisão de Recursos Humanos com as demais unidades organizacionais da Instituição.

O Plano Anual de Capacitação – PAC, é realizada, por meio do levantamento das necessidades de treinamento e do processo de avaliação da CORE-BA. A liberação dos servidores para a participação nestes eventos é condicionada a formalização e instrução de processo, observando as orientações da Norma Orientadora de Capacitação aprovada pela Portaria 238 de 21 de março de 2007.

O PAC/2007 da CORE/BA foi encaminhado a Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos – CODER/CGERH no mês outubro de 2006 e aprovado pela Portaria nº 788 de 08 de agosto de 2007, Boletim de serviço nº 32 de 10 de agosto de 2007.

Principais Resultados

- ✚ Foram realizados 81 eventos com capacitação de 2.586 técnicos.

- ✚ O montante de recursos investidos foi de R\$ 404.280,77 (quatrocentos e quatro mil duzentos e oitenta reais e setenta e sete centavos).

Tabela 23: Número de eventos realizados e procedência de recursos, 2007.

| Nº de Eventos Realizados | Nº de Capacitados | Procedência de Recurso | | | |
|--------------------------|-------------------|------------------------|---------|----------|------------|
| | | Capacitação | VIGISUS | Outros * | Total |
| 75 | 2.468 | 393.762,35 | 7.659 | 273,00 | 404.280,77 |

Fonte: DIREH/SECAP

Do número de eventos citados na tabela acima, 17.3% foram da Saúde Indígena, 56% da área de Recursos Humanos, 16% de Saneamento Ambiental e 10.7% da área de Administração.

Das ações programadas voltadas para o aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional, três não foram executadas, porém outras capacitações não planejadas foram agregadas, favorecendo melhor desempenho institucional, veja gráfico acima.

Tabela 24: Eventos Realizados na Saúde Indígena, 2007.

| EVENTO | Nº. de Participantes | Custo R\$ |
|--|----------------------|-----------|
| I Oficina de Trabalho das ações desenvolvidas no Curso dos AIS – Introdutório | 22 | 5.229,74 |
| A Efetividade do Controle Social | 02 | 120,00 |
| Treinamento em Sala de Vacina e Eventos Adversos | 03 | 1.629,64 |
| Oficina do Grupo de Trabalho da Área Indígena | 08 | 0,0 |
| II Oficina Integrada FUNASA/SESAB | 09 | 0,0 |
| Treinamento AIDPI | 27 | 9.279,33 |
| Avaliação Rede de Frios | 03 | 273,00 |
| Curso de qualificação profissional dos agentes indígenas de saúde – Módulo DST/AIDS – Paulo Afonso | 30 | 46.243,87 |

| | | |
|--|------------|-------------------|
| Curso de qualificação profissional dos agentes indígenas de saúde – Módulo DST/AIDS – Ilhéus | 26 | 49.466,39 |
| Curso de qualificação profissional dos agentes indígenas de saúde – Módulo DST/AIDS – Porto Seguro | 32 | 62.802,51 |
| Treinamento Teste rápido DST/AIDS | 25 | 24.159,42 |
| Seminário Políticas Sociais e Cidadania | 01 | 0,0 |
| Curso de Especialização em Saúde da Família | 01 | 0,0 |
| TOTAL | 189 | 199.203,90 |

Fonte: DIREH/SECAP

Ressalta-se que para atender a necessidade de qualificação profissional dos Agentes Indígenas de Saúde o Módulo DST/AIDS foi promovido pela FUNASA em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado. Momento que foi renovado o termo de Cooperação Técnica entre a FUNASA e Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis, com a finalidade de capacitar e certificar os AIS.

Tabela 25: Eventos Realizados em Saneamento Ambiental, 2007.

| Evento | Nº. de Participantes | Custo R\$ |
|--|-----------------------------|------------------|
| Oficina de Trabalho sobre as ações de Saneamento em área indígena | 04 | 4.613,89 |
| II Oficina de trabalho sobre manutenção preventiva e corretiva de sistema de abastecimento de água | 43 | 5.618,58 |
| Oficina de Trabalho sobre o Macro Regulatório de Saneamento Básico | 187 | 5.422, 70 |
| 24º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária Ambiental – ABES | 06 | 12.212,00 |
| Curso Técnico em Saneamento ambiental para Inspetores | 05 | 11.108,67 |
| Curso Técnico em Saneamento ambiental na cidade de Barreiras | 40 | 28.839,25 |
| Curso Técnico em Saneamento ambiental na cidade de Salvador | 37 | 38.711,66 |

Relatório de Gestão 2007

| | | |
|--|------------|-------------------|
| Curso de Manutenção de Bombas e Painéis | 02 | 4.492,43 |
| Seminário das Ações de Saneamento Ambiental para Inclusão Social | 186 | - |
| Curso Técnico de Saneamento - Avaliação Final | 01 | 1.133,99 |
| X Congresso Brasileiro de Refrigeração, Ar Condicionado, Ventilação, Aquecimento | 01 | 2.013,25 |
| Assembléia Geral da Assemae | 02 | - |
| TOTAL | 514 | 114.166.42 |

Fonte: DIREH/SECAP

Destaca-se aqui O Curso Técnico em Saneamento Ambiental por ter como propósito certificar todos os Auxiliares de Saneamento da Funasa/CORE.BA, para o exercício de suas funções na área de Saneamento Ambiental. Curso realizado pela Funasa/Presidência com a colaboração da Coordenação Regional da Bahia.

Tabela 26: Eventos Realizados na área de Recursos Humanos, 2007.

| Evento | Nº. de Participantes | Custo R\$ |
|---|-----------------------------|------------------|
| Ambientação | 4 | 0,0 |
| (23) Oficinas de Gestão de Recursos Humanos em municípios pertencentes as Diretorias Regionais de Saúde da Bahia. | 1.512 | 17.127,68 |
| (03) Oficinas para Multiplicadores em Ginástica Laboral | 58 | 753,04 |
| 2º Fórum Nacional de Gestão por Valores | 01 | 1.280,00 |
| Oficina de Mobilização para Saúde | 04 | 2.076,98 |
| Congresso ABRASCO | 07 | 2.320,00 |
| (03) Turmas do Curso de Direção Defensiva e Primeiros Socorros | 68 | 696,38 |
| Curso Redescobrimdo o SUS | 03 | - |

| | | |
|--|--------------|------------------|
| Oficina de Instrumentalização da Norma Orientadora de Capacitação | 01 | 1.216,87 |
| VII Oficina dos Assistentes de Planejamento das CORES | 01 | 1.473,26 |
| Encontro de Dirigentes de Recursos Humanos | 01 | 2.441,60 |
| Treinamento sobre Quintos | 01 | 1.551,35 |
| I Capacitação Gerencial da FUNASA | 03 | 3.890,16 |
| Curso de Atualização de em Prática em SIAPECAD | 26 | - |
| II Encontro Nacional dos Servidores que Atuam em Educação Em Saúde | 09 | 18.109,65 |
| Encontro para Revisão do Manual do Programa Estágio | 01 | 1.418,24 |
| TOTAL | 1.700 | 54.355,21 |

Fonte: DIREH/SECAP

Os eventos promovidos pela CORE/BA na área de Recursos Humanos atingiram um grande contingente de servidores a um menor custo dado as parcerias constituídas com o DETRAN, SESAB e o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde.

A tabela nº 06 retrata na sua maioria as Oficinas de Gestão de Recursos Humanos realizadas com servidores cedidos para o Estado, com o objetivo de reduzir a grande demanda existente, por informações sobre direitos, deveres e legislação vigente, com o acréscimo de informações sobre a Política Atual de Desprecarização dos Vínculos de Trabalho (Agentes de Combate as Endemias), cessão dos servidores da Funasa aos municípios e Sistema Único de Saúde.

Tabela 27: Eventos Realizados na área de Administração, 2007.

| Evento | Nº. de Participantes | Custo R\$ |
|--|-----------------------------|------------------|
| Oficina de para Implantação da Rede Web FUNASA | 01 | 2.077,98 |
| Treinamento em Serviço – SCDWEB | 01 | - |
| Oficina de Implantação de Contratos Administrativos. | 39 | 7.322,33 |
| Seminário Nacional de Contratos e Convênios | 02 | 2.742,92 |

| | | |
|---|-----------|------------------|
| Administrativo e seus Aspectos Polêmicos | | |
| Curso Prático de Compras e Elaboração de Edital | 03 | 4.170,00 |
| Atualização e Aperfeiçoamento para Secretárias | 01 | 1.390,00 |
| Curso de Pregão Presencial e Eletrônico\ | 03 | 7.508,88 |
| Treinamento em Prestação de Contas de Convênio | 15 | 12.136,38 |
| TOTAL | 65 | 37.348,49 |

Fonte: DIREH/SECAP

Das metas projetadas para o Recurso Humano no ano de 2007, 66,7% foram implementadas na sua totalidade. Dos motivos que gerou o não cumprimento das mesmas em 100% cita-se, a transição do Coordenador Regional, falta de recurso financeiro e a impossibilidade no cumprimento do processo licitatório em tempo hábil.

Em 2007 foram descentralizados recursos orçamentários e financeiros do Tesouro para capacitação de servidores, entretanto, o Setor ficou impossibilitado de utilizá-lo por força do Memorando Circular nº 10 /ASCOM/PRESI, datado de 03 de abril do corrente ano.

A Programação Anual de Capacitação, PAC, é realizada, através do levantamento das necessidades de treinamento e do processo de avaliação da CORE-BA. A liberação dos servidores para a participação nestes eventos é condicionada a formalização e instrução de processo, observando as orientações da Norma Orientadora de Capacitação aprovada pela Portaria 238 de 21 de março de 2007.

O PAC/2007 da COREBA foi encaminhado a Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos – CODER no mês outubro de 2006 e aprovado pela Portaria nº 788 de 08 de agosto de 2007, Boletim de serviço nº 32 de 10 de agosto de 2007.

Projeto FORMAR

- *Ações desenvolvidas para qualificação e educação profissional*

A qualificação profissional são as iniciativas de educação formal, incluindo o ensino fundamental, ensino médio e especialmente, cursos voltados para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho.

O Projeto Formar é uma iniciativa do Governo Federal de educação formal, que inclui o ensino fundamental e o médio, 1º e 2º grau respectivamente, a fim de contribuir para o alcance da qualificação dos servidores.

A modalidade do ensino é presencial, com frequência obrigatória, em horário de trabalho do servidor, com o objetivo de elevar o nível de escolaridade dos servidores, visando o desenvolvimento pessoal e melhor desempenho nos serviços que prestam ao cidadão.

Objetivo Geral:

Sensibilização dos servidores para retornarem a sala de aula, com vistas a concluir o 1º e o 2º grau, nas Oficinas de Gestão de Recursos Humanos nas DIRES.

Etapas previstas:

- ✚ Atualização do número dos servidores que se matricularam no ensino médio e Fundamental, através de informações encaminhadas, por e-mail, ao Setor de Capacitação, por interlocutores do Projeto FORMAR, que se encontram nas DIRES. Os resultados estão demonstrados na tabela abaixo:

Tabela 28: Ações desenvolvidas do Projeto FORMAR, 2007

| CORE | Alunos Matriculados | | Alunos Formados | | Recursos utilizados |
|-------|---------------------|--------------|--------------------|--------------|---------------------|
| | Ensino Fundamental | Ensino Médio | Ensino Fundamental | Ensino Médio | |
| BAHIA | 34 | 44 | 00 | 00 | 00 |

Fonte: DIREH/SECAP

A permanência dos servidores em sala de aula tem sido um desafio, vez que a grande maioria está ausente da educação formal há muitos anos e se sentem desmotivados, sobretudo porque ao optarem em estudar no período diurno, ou seja, no horário de trabalho, perdem o direito de recebimento da indenização, de acordo com o preceito legal.

Projeto PROFORMAR - Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde

É um projeto criado por iniciativa da FUNASA, que tem como meta capacitar trabalhadores de nível médio do SUS das esferas federal, estadual e municipal que desenvolvem operações de campo no controle de doenças, epidemiologia, vigilância e promoção da saúde para realizarem ações de vigilância em saúde.

A gestão do programa é realizada através de uma coordenação geral, gerências regionais e estaduais e um sistema de tutorias locais. No Estado a gerência é de responsabilidade da Coordenação Regional da Bahia/FUNASA e da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis, que atuam juntamente com uma Comissão Estadual composta por representantes da SESAB, Conselho Nacional de Secretários Municipais, CONASEMS, e do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde. Enquanto a orientação pedagógica é realizada por professores-tutores localizados nos Núcleos de Apoio à Docência (NAD).

Objetivo Geral:

Capacitar trabalhadores de nível médio do SUS das esferas federal, estadual e municipal que desenvolvem operações de campo no controle de doenças, epidemiologia, vigilância e promoção da saúde para realizarem ações de vigilância em saúde.

Tabela 29: Atividades realizadas: PROFORMAR, 2007.

| Municípios | Nº de turmas | Nº de alunos | Recursos utilizados |
|-------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|
| Camaçari | 02 | 47 | 14.420,59 |
| Dias D'ávila | 01 | 25 | |
| Total | 03 | 72 | |

Fonte: DIREH/SECAP

Embora as ações do Projeto citado acima não tenha sido contemplada no Plano Operacional da CORE-Ba para 2007, foi possível realizar a capacitação de 72 servidores de acordo apresentado em tabela acima.

5. DESEMPENHO OPERACIONAL

No geral, pode-se aferir que o desempenho da Coordenação Regional da Bahia foi bom. Em relação à saúde indígena a redução da mortalidade infantil indígena no Estado comprova a eficácia da atuação da Coordenação. Apesar da análise feita pelos gerentes que atuam na área. A análise dos 3 últimos anos da série mostra uma tendência de declínio das taxas de mortalidade infantil na população indígena da Bahia, compatível com a curva da população geral para o mesmo período. A ação de imunização e acompanhamento pré-natal foi fundamental para o sucesso. A implantação do Programa de DST/AIDS e o cumprimento de todas as etapas foram excelentes.

Contudo, alguns aspectos prejudicaram o atingimento de algumas metas. Segue um resumo dos fatores críticos de sucesso desta Coordenação:

1. Insuficiente recursos humanos para atuar nas áreas finalísticas da Funasa - Saúde Indígena e Saneamento;
2. Ausência de política institucional de valorização do corpo funcional, ocasionando desestímulo e evasão dos técnicos da Coordenação.
3. Ausência de política de reorganização do quadro de servidores e de qualificação para atuar em contexto multicultural;
4. Infraestrutura logística insuficiente para a realização dos trabalhos de campo;
5. Processo de trabalho burocrático gerando demora na realização das compras e contratos; e
6. Planejamento fragmentado (saúde indígena e planejamento funasa), ocasionando pouca compreensão do processo, por parte dos servidores.

Contudo, algumas medidas já estão sendo tomadas na solução de alguns problemas apresentados na área de saúde indígena, como:

- ✚ Aquisição de veículos para o cumprimento das ações;

- ✚ Início do processo de pactuação com algumas secretarias municipais de saúde no encaminhamento de procedimentos relativos à saúde dos povos indígenas;
- ✚ Fortalecimento das ações de educação em saúde nas aldeias visando à promoção da saúde, segundo as especificidades dos povos indígenas;
- ✚ Fortalecimento do programa de saúde da mulher e da criança; e
- ✚ Maior aproximação e discussão com o Conselho Distrital Indígena dos problemas de saúde da população.

Em relação às ações de Saneamento o desempenho da Core foi bom. As visitas técnicas às obras de exercícios anteriores foram realizadas. Contudo, observa-se que a viabilidade de alcance das metas é média e justifica-se devido ao atraso na celebração dos convênios, bem como o tempo gasto para conclusão das obras financiadas, que geralmente passam de um exercício para outro. Contudo, mesmo diante das dificuldades há o reconhecimento nacional de que a Funasa é o órgão com maior competência para a execução dessas ações. A oferta inadequada de saneamento, especificamente, no nordeste é um nó crítico, e isso se reflete na incidência e prevalência de várias de doenças, tais, como: diarreia, febre tifóide, esquistossomose, dengue, doença de chagas, verminoses, dentre outras. Com isso, cresce ainda mais a responsabilidade da Core, que com toda dificuldade logística e de pessoal tem de fazer as visitas técnicas nas várias fases da obra. Ainda assim, o desempenho da Core em relação as obras de execução direta em áreas especiais (quilombos e área indígena) foi bom, com viabilidade alta de alcance das metas.

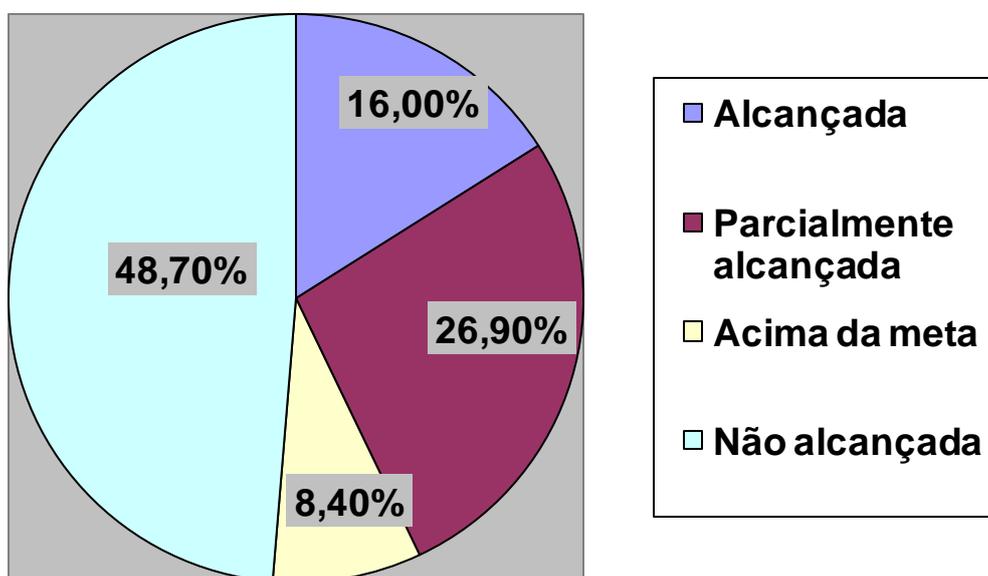
Algumas medidas estão sendo tomadas para o alcance das metas em 2008:

- ✚ Empenho, do Presidente da Funasa, na resolução do problema com pessoal;
- ✚ Reestruturação da Funasa, com readequação das áreas finalísticas para atender aos objetivos;
- ✚ Maior autonomia às Core com a criação de uma unidade específica para prestação de contas de convênios;

- + Aquisição de veículos para realizar as visitas técnicas de engenharia;
- + Fortalecimento da educação em saúde, visando à promoção da saúde e a mobilização da comunidade no exercício do controle social.

Gráfico n° 09: Desempenho do Plano Operacional, CORE-BA, 2007.

Desempenho da Coordenação Regional da Bahia



Fonte: CORE/BA-ASPLA

Observa-se que 16% das metas programadas foram concluídas na sua totalidade, 8,40% foram alcançadas acima da meta programada, 26,90% foram parcialmente alcançadas e 48,70% não foram alcançadas. As metas não alcançadas foi em razão da indisponibilidade orçamentária e insuficiência de técnicos para atender a demanda.

Anexo A – Demonstrativo de tomadas de contas especiais

✚ **Entidade:** Prefeitura Municipal de Casa Nova/Ba.

Nome: Dagmar Nogueira dos Santos Brito

CPF: 038.538.575-20

Cargo: Ex-prefeita municipal

Endereço Residencial:

Praça dos Três Poderes, s/n.

Cep: 47.500-000

Tel:(75) 3483 – 8514

Processo nº :

25130.004.502/2004-97

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

Trata-se de TCE instaurada para apurar Irregularidades cometidas no Convênio nº 1400/99 que se configura pela aprovação das contas conforme Parecer financeiro nº 039/2006.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

✚ **Entidade:** Prefeitura Municipal de Uaua

Nome: Uilson Gonçalves Menezes

CPF: 284.988.605-04

Cargo: Ex - Prefeito

Endereço Residêncial:

Rua Francisco Borges Rodrigues - Centro
Cep: 48.950-000

Processo :

25130.017.603/2004-28

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada em virtude da não devolução do saldo e não aplicação dos recursos no mercado financeiro.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Várzea da Roça/Ba.

Nome: Wilson Lázaro Brasileiro Mascarenhas

CPF: 019.927.325-15

Cargo: Prefeito

Endereço Comercial:

Av. Josias de Souza Rios, 39 – Centro
Várzea da Roça- Ba.
Cep: 44.635-000

Processo:

25130.017.589/2004-62

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

A TCE foi instaurada tendo em vista a não aprovação da prestação de contas.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Eunápolis-Ba

Nome: Paulo Ernesto Ribeiro da Silva

CPF: 327.093.317-72

Cargo: Ex – Prefeito Municipal

Endereço Residencial:

Rua Artur Machado ,115 - Conjunto. Vila de Firenze, Ed. Piazza de La República, Apt. 903-A

Salvador/Ba

Cep: 41.760-000

Tel: (71) 3115-7207/4077 e 9989-8862

Processo:

25130.009.050/2004-30

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

A TCE foi instaurada tendo em vista a omissão no dever de apresentação da prestação de contas.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Remanso/Ba.

Nome: Jose Clementino de Carvalho Filho

CPF: 059.737.915-72

Cargo: Ex - Prefeito

Endereço Comercial:

Praça Manoel F. Ribeiro, 104

Cep: 47.200-000

Tel: (74) 3855 – 1101/1102

Processo:

25130.017.620/2004-65

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

A TCE foi instaurada tendo em vista a não aprovação da prestação de contas.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Com a prestação de contas aprovada conforme parecer financeiro nº 37/2006 o Processo encontrar-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Eunápolis- Ba

Nome: Paulo Ernesto Ribeiro da Silva

CPF: 327.093.317-72

Cargo: Ex – Prefeito Municipal

Endereço Residencial:

Rua Artur Machado, 115 – Apt. 903-A

Eunápolis/Ba

Cep: 41.760-000

Processo:

25130.017.335/2003-63

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

A TCE foi instaurada tendo em vista a não aprovação da prestação de contas.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Com a prestação de contas aprovada conforme parecer financeiro nº 029/2006, o Processo encontrar-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Guaratinga - Ba

Nome: Manoel Porto Martins

CPF: 068.864.185-72

Cargo: Ex – Prefeito Municipal

Endereço Residencial:

Av. Juscelino Kubitschek, 114 – centro

Guaratinga-Ba.

Cep: 45.840-000

Tel. Comercial: (73) 3327-2329/2029

Processo: 25130.009.047/2006-88

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

A TCE foi instaurada tendo em vista a não execução de 10% da construção de conjuntos Sanitários Domiciliares.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

✚ **Entidade:** Prefeitura Municipal de Guaratinga - Ba

Nome: Deldi Ferreira Costa

CPF: 422.173.426-49

Cargo: Prefeito Municipal

Endereço Residencial:

Rua Manoel Inácio da costa, 18 – centro

Guaratinga-Ba.

Cep: 45.840-000

Tel. Comercial: (73) 3327-9077/2892

Processo: 25100.004.290/1998-98

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

A TCE foi instaurada em função da prestação de contas aprovada conforme relatório do Tomador (fls 208 a 215) e parecer financeiro 001/2007 da Coordenação Regional da Bahia (fl.219) o registro de aprovação no Sistema Integrado de administração Financeira – SIAFI foi procedida pelo lançamento da nota de sistema 2007NS12749, de 16/03/2007. Foi ainda efetuada baixa do registro de responsabilidade no SIAFI em nome do Ex-prefeito, na conta de diversos responsáveis apurados (Conta 112290800) conforme nota de lançamento ao TCU, nos termos da IN-TCU nº 13/96.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Laje - Ba

Nome: Raimundo José de Almeida

CPF: 003.744.665-72

Cargo: Ex – Prefeito Municipal

Endereço Residencial:

Praça Lomanto Júnior, s/n - centro

Laje - Ba.

Cep: 45.490-000

Tel. Residencial: (75) 3662-2123

Processo: 25130.011.550/2006-01

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

A TCE foi instaurada tendo em vista a não execução de 5,54% da construção de Melhoria Sanitária Domiciliar.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE - Devolução comprovada em 24 de abril de 2007.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Santa Terezinha - Ba

Nome: Maria Cardoso de Lima

CPF: 128.141.055-15

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Praça Apio Medrado nº 10 - Centro
Santa Terezinha -Ba
Cep : 44.590-00

Processo:

25130.004.824/2006-

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para apuração e quantificação de débito decorrente da Impugnação parcial pela não comprovação de 40% do PESMS conforme parecer financeiro nº 099/2005.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Stª Maria da Vitória - Ba

Nome: Nery Pereira Batista

CPF: 016.567.915-87

Cargo: Prefeito da época

Endereço Residencial:

Rua Coronel Clemente Araújo – s/n - Centro
Stª Maria da Vitória -Ba
Cep: 47.640-000

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para apuração, imputação e quantificação de débito decorrente da não aprovação de 10% da execução da obra.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE - Devolução comprovada em 15 de maio de 2007.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Santo Antonio de Jesus - Ba

Nome:Álvaro Veloso Bessa

CPF: 128.141.055-15

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Rua Prudente de Moraes 67 - Centro

Santo Antonio de Jesus -Ba

Cep : 44.590-000

Processo:

25130.009.829/2005-36

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para, tendo em vista as impropriedades detectadas na execução física e financeira do convênio..

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Boa Nova - Ba

Nome: Valdemar Pereira Carmo

CPF: 070.778.585-53

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Praça Apio Medrado nº 10 - Centro

Santa Terezinha -Ba

Cep : 44.590-000

Processo:

25130.004.834/2006- 33

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para apuração, imputação e quantificação de débito decorrente da na aprovação da prestação de contas, referente a devolução de saldo.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Xique-Xique - Ba

Nome: José Magalhães

CPF: 083.115.745-00

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Praça D. Maximo, 384/ ed Peregrino - Centro
Xique-Xique -Ba
Cep : 47400.-000

Processo:

25130.018.387/2004-38

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para apuração e quantificação de débito decorrente da não apresentação da prestação de contas.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Sitio do Mato - Ba

Nome: Dionísio Antonio da silva

CPF: 106.668.4225-15

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Praça Nossa Senhora do Rosário, S/N - Centro
Sitio do Mato - Ba
Cep : 47.610-000

Processo:

25130.017.593/2004- 21

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para apuração, imputação e quantificação de débito decorrente da não aprovação da prestação de contas.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Itaquara - Ba

Nome: Astor Moura Araujo

CPF: 075.348.845-00

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Praça Sete de Setembro,11 - Centro

Itaquara-Ba

Cep : 45.340.-000

Processo:

25130.007.840/2006-42

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para apuração e quantificação de débito decorrente da não prestação de contas,

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Itabuna - Ba

Nome: Geraldo Simões de Oliveira

CPF: 109.350.885-04

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Praça Guanabara,115- jardim Vitória

Itabuna -Ba

Cep

Processo:

25130.004.802/2006-38

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para apuração da não apuração da prestação de contas referente a contra partida não utilizada.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Pindobaçu - Ba

Nome: Helio Palmeira de Carvalho

CPF: 078.856.105-78

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Av. Salvador,100
Salvador -Ba
Cep : 48970-000

Processo:

25130.018.353/2004-43

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para apuração e quantificação de débito decorrente da não aprovação da prestação de contas.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Itatim - Ba

Nome: José Edson Figueiredo Andrade

CPF: 054.815.625-53

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Loteamento São Geraldo, 26 - Centro
Itatim - Ba
Cep : 48.875-000

Processo:

25130.003.182/2005-39

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para apuração e quantificação de débito decorrente da não aprovação da prestação de contas.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Itanhém - Ba

Nome: Oséias Moreira Sobrinho

CPF: 093.771.156-04

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Pç castro Alves,01 - Centro

Itanhém -Ba

Cep : 45.970-000

Processo:

25130.017.571/2004-61

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada para apuração e quantificação de débito decorrente da não aprovação da prestação de contas.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Remanso - Ba

Nome: José Clementino de Carvalho Filho

CPF: 058.737.915-72

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Comercial:

Rua Deoclides Braga, 194

Remanso - Ba

Cep :47.200-000

Processo:

25130.007.587/2004-65

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada, tendo em vista as impropriedades detectadas na execução física e financeira do convênio.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Esplanada - Ba

Nome: Fernando Grisi

CPF: 070.207.405-53

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Rua jj Seabra S/N

Esplanada - Ba

Cep: 48.405-53

Processo:

25130.017.671/2004-41

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada, tendo em vista as impropriedades detectadas na execução física e financeira do convênio.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Palmeiras - Ba

Nome: Carlos Alberto da Silva Lopes

CPF: 108.386.355-04

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Rua Rodrigues Argolo, 507- Apto 402

Bairro Rio Vermelho

Salvador -Ba

Cep : 41.940-220

Processo:

25130.010.061/2005-43

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada, tendo em vista as impropriedades detectadas na execução física e financeira do convênio.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Aiquara - Ba

Nome: Moacyr Vianna

CPF: 013.419.015-72

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Residencial:

Pç. Juracy Magalhães, 46 - Centro

Aiquara - Ba

Cep: 45.220-000

Processo:

25130.005.236/2006-55

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada, tendo em vista as impropriedades detectadas na execução física e financeira do convênio.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

 **Entidade:** Prefeitura Municipal de Tucanos - Ba

Nome: Arildo Dantas dos Santos

CPF: 035.265.005-25

Cargo: Ex – Prefeito

Endereço Comercial:

Rua São Felix, S/N - Centro

Tucano - Ba

Cep: 48.790-000

Processo:

25130.001.150/2005-07

Fato Motivador do Processo de Tomada de Contas:

TCE instaurada, tendo em vista as impropriedades detectadas na prestação de contas.

Fato Motivador do Arquivamento do Processo de Contas:

Efetuada a revisão dos autos verificou-se que o Processo encontra-se devidamente instruído, contemplando todas as peças exigidas pela legislação que rege o assunto TCE.

ANEXO C – DESPESAS COM CARTÃO DE CRÉDITO CORPORATIVO

Não temos cartão corporativo.

Anexo F – Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticada no exercício

| ATOS | QUANTIDADE | REGISTRADOS NO SISAC Quantidade |
|---------------|-------------------|--|
| Admissão | 0 | 0 |
| Desligamento | 0 | 0 |
| Aposentadoria | 58 | 58 |
| Pensão | 73 | 73 |

Fonte:DIREH/SACAD

A FUNASA – Coordenação Regional da Bahia mantém controle dos julgamentos do TCU sobre os atos de admissão, desligamento, aposentadorias e pensões através do SISAC bem como de Ofícios do TCU informando sobre o julgamento dos processos.



ANEXO VI – ITEM 5

Recursos Humanos – CORE/BA

Quantitativo de Servidores Efetivos, Sede da Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Cargo | Sede | | | | | | | | | | | Total |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------|--------|---------|-----|-------|-----------------|-----|--------|-------|
| | Área Fim | | Área Meio | | | | | | | | | |
| | Saúde Ind | Sanea Amb | Adm | Rec Hum | Planej | Com. Ed | Gab | Conv. | Inf. Sit. Saúde | PGF | Pregão | |
| Agente de Portaria | | | 4 | 2 | | 1 | | | | | | 7 |
| Agente Administrativo | 3 | 1 | 20 | 21 | | | 3 | 3 | | 2 | | 53 |
| Agente de Saúde Pública | | | 7 | | | 2 | | | | | | 9 |
| Agente de Vigilância | | | 4 | 1 | | | | | | | | 5 |
| Artífice de Carpintaria e Merceria | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| Artífice de Metalurgia | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| Artífice Especializado | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| Artífice de Manutenção de Veículos | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| Assistente de Administração | | | 1 | 4 | | | | 1 | 1 | | | 7 |
| Assistente Social | 2 | | | 1 | | | | | | | | 3 |
| Agente de Serviços de Gerais | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| Cargo | Sede | | | | | | | | | | | Total |
| | Área Fim | | Área Meio | | | | | | | | | |
| | Saúde Ind | Sanea Amb | Adm | Rec Hum | Planej | Com. Ed | Gab | Conv. | Inf. Sit. Saúde | PGF | Pregão | |
| Auxiliar Administrativo | | | 03 | 03 | | | | | | | 1 | 7 |
| Auxiliar de Contabilidade | | | 01 | | | | | | | | 1 | 2 |
| Auxiliar de Enfermagem | | | 01 | 01 | | | | | | | | 2 |
| Auxiliar de Laboratório | | | 01 | 02 | | | | | | | | 3 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | | | 02 | 01 | | | | | | | | 3 |



Relatório de Gestão 2007

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|------------------|--------------------|---------------|--------------------|------------|--------------|----------------------------|------------|---------------|--------------|
| Auxiliar Op. de Serviços Diversos | | | 01 | 02 | | | | | | | | 3 |
| Auxiliar de Administração | 2 | | 06 | 04 | | 3 | | 1 | | | 1 | 17 |
| Auxiliar de Artífice | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| Auxiliar de Contabilidade | | | | | | | 1 | 1 | | | | 2 |
| Dentista | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| Educador em Saúde | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| Enfermeiro | 3 | | | 1 | | | | | | | | 4 |
| Engenheiro | | 5 | | | | | | | | | | 5 |
| Engenheiro Agrônomo | 1 | | | | | | | | 1 | | | 2 |
| Farmacêutico Bioquímico | 1 | 1 | | | | | | | | | | 2 |
| Geólogo | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| Guarda de Endemias | | | 2 | | | | | | | | | 2 |
| Inspetor de Saneamento | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| Laboratorista | | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 |
| | Sede | | | | | | | | | | | |
| | Área Fim | | Área Meio | | | | | | | | | |
| Cargo | Saúde Ind | Sanea Amb | Adm | Rec Hum | Planej | Com. Ed | Gab | Conv. | Inf. Sit. Saúde | PGF | Pregão | Total |
| Médico | 2 | | | 3 | | | 1 | | | | | 6 |
| Motorista | | | 6 | | | | | | | | | 6 |
| Motorista Oficial | | | 6 | | | | | | | | | 6 |
| Técnico de Laboratório | | | | 3 | | | | | | | | 3 |
| Técnico em Assuntos Educacionais | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| Técnico em Cartografia | | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 |
| Técnico em Contabilidade | | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 |
| Técnico em Saúde | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| Telefonista | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| Vigilante | | | 3 | | | | | | | | | 3 |
| Total | 17 | 10 | 76 | 52 | 1 | 6 | 5 | 7 | 3 | 2 | 3 | 182 |





Quantitativo de Servidores Efetivos, Pólos Base da Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Cargo | Pólos Base | | | | | | Total |
|----------------------------------|------------------|-----------|-----------|-------------|--------------|--------------|-------|
| | Feira de Santana | | Ibotirama | Ilhéus | Paulo Afonso | Porto Seguro | |
| | Área Fim | | Saúde | | Saúde | Saúde | |
| | Saúde Indíg | Sanea Amb | Indíg | Saúde Indíg | Indíg | Indíg | |
| Agente Administrativo | 5 | 1 | | 4 | 1 | | 11 |
| Agente de Saúde Pública | 4 | 1 | 4 | 6 | 8 | 11 | 34 |
| Artífice Especializado | | | | | | 1 | 1 |
| Assistente de Administração | | | | | 1 | 1 | 2 |
| Atendente | 1 | | | 2 | 2 | 1 | 6 |
| Auxiliar de Enfermagem | | | | 1 | 1 | | 2 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | | | 1 | 3 | | | 4 |
| Auxiliar de Artífice de Mecânica | 1 | | | | | | 1 |
| Auxiliar de Saneamento | 1 | 1 | 1 | 4 | | 2 | 9 |
| Cartógrafo | 1 | | | | | | 1 |
| Dentista | | | | | | 3 | 3 |
| Divulgador Sanitário | | 1 | | | | | 1 |
| Enfermeiro | | | | 1 | | | 1 |
| Engenheiro Agrônomo | | 1 | | | | | 1 |
| Farmacêutico | 1 | | | | | | 1 |
| Guarda de Endemias | 1 | | | | | 1 | 2 |



Relatório de Gestão 2007

| Cargo | Pólos Base | | | | | | Total |
|------------------------|------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|----|-------|
| | Feira de Santana | Ibotirama | Ilhéus | Paulo Afonso | Porto Seguro | | |
| | Área Fim | Saúde Indíg | Saúde Indíg | Saúde Indíg | Saúde Indíg | | |
| Inspetor de Saneamento | | | 1 | | | | 1 |
| Laboratorista | | | | 1 | | | 1 |
| Monitor de Saúde | | | | 1 | | | 1 |
| Motorista | | | 8 | | | | 8 |
| Motorista Oficial | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | | 11 |
| Técnico de Laboratório | | 2 | | | | | 2 |
| Técnico em Cartografia | | 1 | | | | | 1 |
| Visitador Sanitário | 1 | | | 1 | | | 2 |
| Total | 19 | 10 | 7 | 31 | 17 | 23 | 107 |

Fonte:DIREH/SACAD



Quantitativo de Servidores Efetivos, Pólos e Residências de Engenharia, Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Cargo | Residências de Engenharia | | | Pólo de Engenharia | Total |
|-----------------------------|---------------------------|----------|-------------|--------------------|-------|
| | Bom Jesus da Lapa | Juazeiro | Xique-Xique | Jequié | |
| Agente de Portaria | | 2 | | | 2 |
| Agente Administrativo | 3 | 1 | | 1 | 5 |
| | | | | | |
| Cargo | Residências de Engenharia | | | Pólo de Engenharia | Total |
| | Bom Jesus da Lapa | Juazeiro | Xique-Xique | Jequié | |
| Agente de Saúde Pública | 6 | 2 | | 3 | 11 |
| Atendente | | 1 | | | 1 |
| Assistente de Administração | | 1 | | | 1 |
| Auxiliar de Contabilidade | 1 | 1 | | | 2 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 2 | | | | 2 |
| Auxiliar de Saneamento | 8 | 9 | | | 17 |
| Contramestre | | | 1 | | 1 |
| Divulgador Sanitário | | 1 | | | 1 |
| Engenheiro | 1 | 2 | | | 3 |
| Guarda de Endemias | | | | 1 | 1 |
| Inspetor de Saneamento | | 3 | | | 3 |
| Motorista | | 2 | | | 2 |
| Motorista Oficial | | 1 | | 1 | 2 |



Relatório de Gestão 2007

| | | | | | |
|--------------------------|----|----|---|---|----|
| Técnico de Laboratório | | 2 | | | 2 |
| Técnico em Contabilidade | 1 | | | | 1 |
| Total | 22 | 28 | 1 | 6 | 57 |

Fonte: DIREH/SACAD

Quantitativo de Estagiários, Nível Superior, Sede da Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Estagiário Nível Superior | Sanea Amb | Adm | Rec Hum | Planej | ASCOM | PGF | Gab. Coord. | SEMIN | NIASS | Total |
|---------------------------|-----------|-----|---------|--------|-------|-----|-------------|-------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | |
| Administração | | 02 | | 1 | | | | | | 3 |
| Administração – RH | | | 2 | | | | | | | 2 |
| Direito | | | | | | 2 | | | | 2 |
| Engenharia Civil | 1 | | | | | | | | | 1 |
| Engenharia Sanitária | 1 | | | | | | | | | 1 |
| Geologia | 1 | | | | | | | | | 1 |
| Informática | | | | | | | | 2 | | 2 |
| Emfermagem | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Jornalismo | | | | | 2 | | | | | 2 |
| Secretariado Executivo | | | | | | | 2 | | | 2 |
| Total | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 17 |

Fonte: DIREH/SECAP



Quantitativo de Estagiários, Nível Médio, Sede da Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Estagiário Nível Médio | Sanea Amb | Adm | Rec Hum | ASCOM | Convênio | SEMIN | NIAS | Total |
|-------------------------------|------------------|------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|-------------|--------------|
| Formação Geral | 03 | 13 | 15 | 02 | 06 | 01 | 01 | 41 |
| Total | 03 | 13 | 15 | 02 | 06 | 01 | 01 | 41 |
| | | | | | | | | |

Fonte:DIREH/SECAP

Quantitativo de Estagiários, Nível Superior, Pólos Base de Saúde Indígena, Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Estagiário Nível Superior | Pólos Base de Saúde Indígena | | Total | |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------------|-----------|
| | Feira de Santana | Ilhéus | Paulo Afonso | |
| Administração de Empresas | 02 | | 01 | 03 |
| Enfermagem | | 02 | | 02 |



Relatório de Gestão 2007

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Total | 02 | 02 | 01 | 05 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|

Fonte:DIREH/SECAP

Quantitativo de Estagiários, Nível Médio, Pólos Base de Saúde Indígena, Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Estagiário Nível Médio | Pólos Base de Saúde Indígena | | | | Total |
|------------------------|------------------------------|--------------|--------|--------------|-------|
| | Feira de Santana | Paulo Afonso | Ilhéus | Porto Seguro | |
| Formação Geral | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |
| Total | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |

Fonte:DIREH/SECAP

Quantitativo de Cargos Comissionados



Tabela 19: Quantitativo de Cargos Comissionados, por área de Atuação, da Sede da Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Cargos Comissionados | Área Fim | | Área Meio | | | | | Informação e Situação de Saúde | Total |
|----------------------|----------------|----------|-----------|------------------|----------|----------|-------------|--------------------------------|----------|
| | Saúde Indígena | Sanea. | Adm. | Recursos Humanos | Planej. | Comunic. | Gab. Coord. | | |
| DAS 101.4 | | | | | | | 1 | | 1 |
| DAS 101.2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 5 |
| DAS 102.1 | | | | | 1 | 1 | | | 2 |
| Total | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |

Fonte:DIREH/SACAD

Quantitativo de Funções Gratificadas, Sede da Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Funções Gratificadas | Área Meio | | | Total |
|----------------------|---------------|------------------|-------------------------|-----------|
| | Administração | Recursos Humanos | Gabinete da Coordenação | |
| FG - 1 | 2 | 2 | | 4 |
| FG - 2 | 6 | 1 | 2 | 9 |
| Total | 8 | 3 | 2 | 13 |

Fonte:DIREH/SACAD





| Função Comissionada Técnica | Área Meio | | |
|-----------------------------|----------------------|---------------|-------|
| | Saneamento Ambiental | Administração | Total |
| FCT – 1 | 1 | | 1 |
| FCT – 2 | 2 | | 2 |
| FCT – 3 | 3 | | 3 |
| FCT – 4 | 1 | 1 | 2 |
| FCT - 5 | 1 | | 1 |
| Total | 8 | 1 | 10 |

Fonte:DIREH/SACAD

Quantitativo de Função Comissionada Técnica, por área de Atuação, Sede da Coordenação Regional da Bahia, 2007.

Quantitativo de Função Comissionada Técnica, Pólos Base da Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Função Comissionada Técnica | Pólos Base | | Total |
|-----------------------------|------------------|--------------|-------|
| | Feira de Santana | Paulo Afonso | |
| FCT – 1 | 1 | | 1 |
| FCT – 3 | 1 | | 1 |
| FCT – 11 | 1 | | 1 |
| FCT – 13 | | 1 | 1 |
| Total | 3 | 1 | 4 |

Fonte:DIREH/SACAD



Quantitativo de Função Comissionada Técnica, Residências de Engenharia da Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Função Comissionada Técnica | Residência de Engenharia | | | Total |
|-----------------------------|--------------------------|----------|-------------|-------|
| | Bom Jesus da Lapa | Juazeiro | Xique Xique | |
| FCT – 2 | 1 | 1 | | 2 |
| FCT – 3 | | | 1 | 1 |
| FCT – 4 | | 1 | | 1 |
| Total | 1 | 2 | | 4 |

Fonte:DIREH/SACAD



Quantitativo de Servidores Cedidos, Coordenação Regional da Bahia, 2007.

| Cargo | Quantitativo |
|---|--------------|
| Agente de Portaria | 41 |
| Agente Administrativo | 59 |
| Agente de Saúde Pública | 2484 |
| Auxiliar T.M. Fluvial | 09 |
| Agente de T. M. Fluvial | 01 |
| Agente de Serviços Complementares | 02 |
| Agente de Vigilância | 05 |
| Artífice | 01 |
| Artífice de Mecânica | 05 |
| Artífice de E. O. Metalurgia | 01 |
| Artífice Especializado | 03 |
| Artífice de Artes Gráficas | 01 |
| Assistente de Administração | 27 |
| Atendente | 174 |
| Auxiliar Administrativo | 04 |
| Auxiliar de Higiene Dental | 06 |
| Auxiliar de Contabilidade | 03 |
| Auxiliar de Enfermagem | 22 |
| Auxiliar de Laboratório | 13 |
| Auxiliar Educacional | 1 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 117 |
| Auxiliar Operacional de Serviços Diversos | 03 |
| Auxiliar de Administração | 17 |
| Ecônomo | 05 |
| Auxiliar de Artífice | 06 |
| Auxiliar de Saneamento | 65 |
| Auxiliar de Divulgação | 01 |
| Contramestre | 01 |
| Datilografo | 1 |
| Dentista | 10 |
| Divulgador Sanitário | 01 |
| Microscopista | 01 |
| Educador em Saúde | 01 |
| Enfermeiro | 05 |

Relatório de Gestão 2007

| | |
|---------------------------|--------------|
| Engenheiro | 05 |
| Engenheiro Agrônomo | 01 |
| Farmacêutico Bioquímico | 01 |
| Guarda de Endemias | 144 |
| Instrutor | 04 |
| Laboratorista | 54 |
| Médico | 50 |
| Motorista | 14 |
| Motorista Oficial | 123 |
| Sanitarista Ares Medicina | 01 |
| Técnico de Laboratório | 54 |
| Terapeuta Educacional | 01 |
| Técnico em Cartografia | 06 |
| Técnico em Contabilidade | 05 |
| Técnico em Saúde | 02 |
| Vigia | 01 |
| Vigilante | 02 |
| Visitador Sanitário | 94 |
| Total | 3.658 |

Fonte:DIREH/SACAD

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE MÁXIMO DA UNIDADE JURISDICIONADA

Declaro, para fins do disposto no § 1º do art. 5º da Decisão Normativa TCU nº 85/2007, que as informações sobre o rol de responsáveis desta unidade jurisdicionada, da qual sou dirigente máximo, contidas em banco de dados informatizado, são fidedignas.

Estou ciente das responsabilidades civis desta declaração.

Salvador, 31/03/2007

William Dell'Oso
Coordenador Regional