

RELATÓRIO DE GESTÃO 2007 CORE/GO

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DE GOIÁS



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

APRESENTAÇÃO

O presente relatório objetiva apresentar as ações executadas pela Coordenação Regional da Funasa em Goiás (CORE-GO), bem como, os resultados alcançados na gestão de 2007.

A Core-GO, a exemplo das demais unidades regionais, atua no Estado de Goiás, com vistas ao alcance das metas nacionais, implementando ações de atenção à saúde dos povos indígenas, de modo a garantir acesso integral à saúde, conforme preceitos do Sistema Único de Saúde, e ações de saneamento ambiental, para prevenção e controle de agravos, em aldeias indígenas e em populações consideradas vulneráveis, como reservas extrativistas, (quilombolas e assentamentos da Reforma Agrária).

Apresentação

I – Identificação	34
II – Responsabilidades Institucionais	35
III – Estratégia de Atuação	39
IV – Gestão de Programas e ações	
4.1. Programas	50
4.1.1. Programas e Ações	51
V – Desempenho Operacional	98
VI – Anexos	106
Anexo A Demonstrativos de Tomadas de Contas Especiais	
Anexo B Demonstrativo de Perdas, Extravios ou outras irregularidades	
Anexo C Despesas com cartão de crédito corporativo	
Anexo D Recomendações de órgãos de controle	
Anexo E Demonstrativo de transferências realizadas no Exercício	
Anexo F Atos de Admissão, Desligamento, Concessão de Aposentadoria e Pensão praticados no exercício	

1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome completo da unidade e sigla	Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Goiás (Funasa/Core-GO)
Natureza jurídica	Fundação do Poder Executivo
Vinculação Ministerial	Vinculada ao Ministério da Saúde
Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União.	Instituída pela Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990 – Entidade de promoção e proteção à saúde, do Poder Executivo Federal que tem como competências: I - Prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde; II Assegurar a saúde dos povos indígenas; e III - Fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças. Estrutura organizacional estabelecida pela Portaria nº 1.776, de 8 de Setembro de 2003; em conformidade com o Decreto nº 4.727, de 9 de junho de 2003, publicado no DOU, 10/06/2003, que aprova seu Estatuto e Regimento Interno.
CNPJ	26.989.350/0239-14
Nome e código no SIAFI	Fundação Nacional de Saúde-Goiás – cód. 255009
Código da UJ titular do relatório	36211 – Fundação Nacional de Saúde
Códigos das UJ abrangidas	Coordenação Regional da Funasa em Goiás – cód. 255009
Endereço completo da sede	Rua 82, nº 179, Setor Sul, Goiânia/GO – CEP-74083-010
Endereço da página institucional na internet	www.funasa.gov.br
Situação da unidade quanto ao funcionamento	Em funcionamento
Função de governo predominante	Saúde
Tipo de atividade	Atendimento à Saúde Indígena e Saneamento Ambiental

2. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

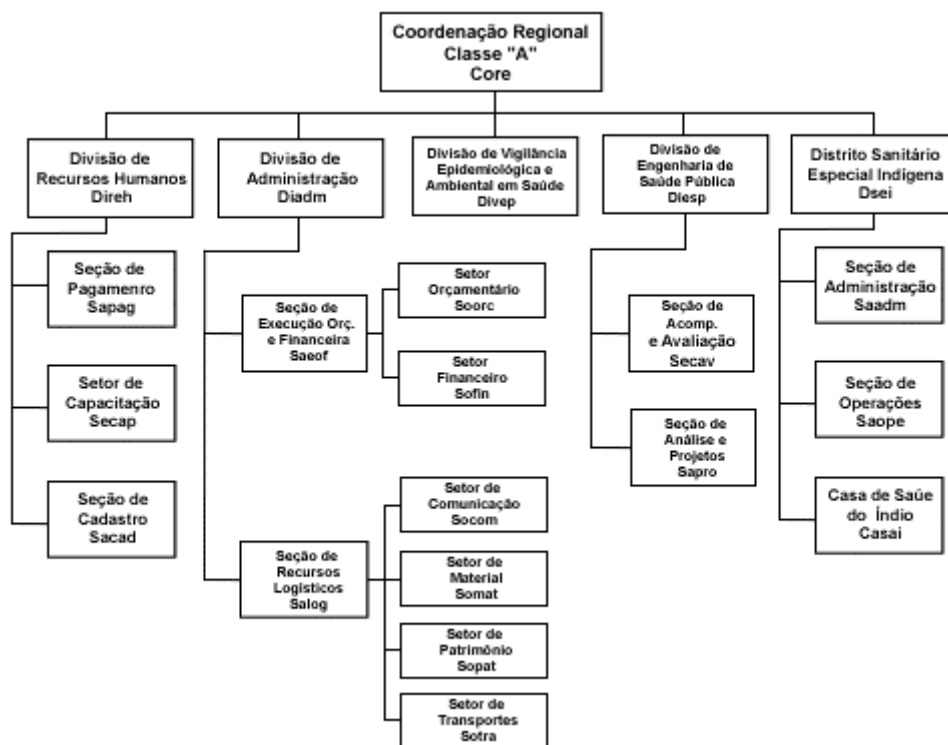
A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) é uma instituição pública federal vinculada ao Ministério da Saúde, que tem como função predominante a Saúde Pública. Atua de forma descentralizada por meio das Coordenações Regionais presentes em todos os estados brasileiros, com sede nas capitais, e tem por finalidade a promoção e proteção à saúde.

Regida pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, a Funasa foi criada por meio da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, tem seu Estatuto e Regimento Interno estabelecidos por meio dos Decretos nº 4.726 de 9/5/2003 e nº 4.727 de 9/6/2003, respectivamente.

A Funasa, que tem como competência, *I - Prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde; II - Assegurar a saúde dos povos indígenas; e III - Fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças*, conforme estabelecido na lei de criação, com a implementação do Projeto de Planejamento Estratégico e Reordenamento Institucional iniciado em 2006, sua missão foi redefinida para: **“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 e em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio”**.

Em relação a sua estrutura organizacional, conforme Decreto nº 4.727 de 9/6/2003, a Funasa apresenta a seguinte estrutura:

Relatório de Gestão da Exercício de 2007 – Funasa/Core-GO



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

É ainda responsável pela administração, no que se refere a cadastro e folha de pagamento, de 1789 servidores, sendo esses, 1138 servidores descentralizados (cedidos), 176 que atuam na própria FUNASA e 465 aposentados.

Na parte de saneamento ambiental a Core-GO, por meio da Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP atua apoiando tecnicamente o desenvolvimento de ações de saneamento a partir de critérios epidemiológicos e ambientais em saúde, voltadas para a promoção à saúde e para a prevenção e controle de agravos, que contribuam para impactar nos indicadores de saúde, como: prevalência/incidência de esquistossomose, tracoma, autoctonia de febre tifóide e cólera; infestação de vetores da dengue, malária e mortalidade proporcional por diarreia em menores de um ano; conforme critérios e procedimentos básicos estabelecidos nas Portarias nº. 723, de 24/07/07, nº 839, de 14/08/07 e nº 827, de 10/08/07.

Sua atuação abrange a população exposta a agravos, à falta ou inadequação de saneamento, contemplando comunidades rurais, centros urbanos, aldeias indígenas, população quilombolas, em parceria com órgãos, entidades públicas, e municípios; prestando assistência técnica, acompanhando e supervisionando a execução física das obras de saneamento, como: melhorias habitacionais para controle de chagas, melhorias sanitárias domiciliares, sistema de abastecimento de água, sistema de esgotamento sanitário, resíduos sólidos, controle da qualidade e fluoretação da água.

No tocante a saúde indígena sua área de atuação compreende, o estado de Goiás, Tocantins e Mato Grosso. Nesse universo é responsável pelo atendimento à saúde de 3601 indígenas, das etnias, Karajá, Tapuia, Avá-Canoeiro e Guarany, no estado de Goiás e etnias localizadas no estado do Tocantins e Mato Grosso; Karajá, Tapirapé e Maxacali distribuídas nas 25 aldeias existentes. A assistência é prestada por meio de um Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI, localizado no município de São Félix do Araguaia/MT.

Até meados de 2004, a gestão da saúde indígena era feita por meio de convênios com ONG's. Com a edição da Portaria Ministerial nº 70/GM, de 20 de janeiro de 2004, aprovando as novas diretrizes da gestão da política nacional de atenção à saúde indígena, a Coordenação Regional de Goiás assume diretamente a gestão, necessitando de parcerias com instituições públicas e privadas, para dar continuidade à assistência, que vinha sendo desenvolvida.

Sendo assim, foi firmado novos convênios com a Iny Mahadu Coordenação em 2004 e, em 2006 com Associação dos Povos Indígenas Tapirapé-APOIT, ambas com sede no município de São Félix do Araguaia, bem como, concretizamos parcerias nos níveis governamentais (Prefeituras Municipais, Secretárias de Saúde Estaduais e Municipais), em todos os estados de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena, quanto nas organizações do setor privado (Faculdades) e ainda com as de representação indígena.

As principais ações executadas pela Core-GO, constantes no seu Plano Operacional, contemplam ações de governo estabelecidas no PPA e de responsabilidade da Funasa, como: *Atenção a Saúde dos Povos Indígenas*, dentro do Programa *Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígena*, *Saneamento Básico em Aldeias Indígenas* e *Saneamento Ambiental para Prevenção e Controle de Agravos*.

Para o exercício de 2007 a Core-GO tem estabelecido no seu Plano Operacional, na área da Saúde Indígena - *Atenção a saúde dos povos indígenas*, a execução de 10 (dez) ações que integram um conjunto de iniciativas e intervenções prioritárias, que realiza com vista à promoção e proteção à saúde das comunidades indígenas que são: ***Intensificação das ações de Imunização, Intensificação das ações de Endemias, Implementação do Programa de DST/AIDS, Implementação de estratégias para resolutividade das ações de Saúde Bucal, Implementação das ações de Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Criança, Redução da Incidência da Tuberculose, Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional, Intensificação das ações de controle das Doenças Crônicas e Degenerativas.***

Na implementação de suas ações destacamos como principais dificuldades: a **insuficiência de recursos orçamentários** para a Saúde Indígena, com um **Teto** inferior a sua real necessidade e, outro fator impactador é a dificuldade para execução de obras, que são realizadas na modalidade administração direta, e cumprimento de contrato por parte dos contratados, devido as dificuldades pela distancia de 1400km da sede da Coordenação até o Distrito Sanitário, falta de mão de obra e mercado local escasso, meio de locomoção entre outros entraves.

Na área de saneamento existem várias dificuldades que serão enunciadas oportunamente ao longo deste relatório.

Porém, apesar das dificuldades encontradas a Core teve bom desempenho, nesse exercício, o que é possível observar no quadro de análise do alcance das metas e execução das ações, e apresentam, neste relatório, suas principais ações e resultados alcançados no exercício de 2007, com execução orçamentária em 80,18%(oitenta e dezoito centésimas por cento), incluindo despesas correntes e de capital, no montante de R\$ 7.970.172,87 (sete milhões, novecentos e setenta mil, cento de setenta e dois reais e oitenta e sete centavos).

3. ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO

Com base na definição das áreas fins da Funasa, Saúde Indígena e Saneamento Ambiental, e suas respectivas ações, Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas e Saneamento em aldeias Indígenas e áreas especiais, para prevenção de controle de agravos, a Core executa as ações por meio das suas áreas técnicas: Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) e Divisão de Engenharia e Saúde Pública (Diesp).

A Core-GO, através da Divisão de Engenharia de Saúde Pública-Diesp, é responsável pelas ações de saneamento ambiental, cujos critérios de priorização das intervenções de saneamento a serem apoiados técnica e financeiramente, são baseados em critérios objetivos, levando em consideração os dados e informações de saneamento básico disponíveis para os municípios, os dados e indicadores de saúde fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Vale ressaltar que o Órgão Central da Funasa define as ações estabelecendo de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas, cabendo à esta Unidade a execução das etapas das ações abaixo relacionadas, para o alcance das metas e ações: Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos e Reservas Extrativistas) e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes para Prevenção e Controle de Agravos;

- ✓ Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas
- ✓ Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos
- ✓ Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de Até 50.000 Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)
- ✓ Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 Habitantes
- ✓ Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos

Os convênios são celebrados da seguinte forma: inicialmente os pleitos são enviados ao nível central, através do sitio oficial da Funasa, em um período preestabelecido e, que mediante critérios epidemiológicos e do PAC, são submetidos a pré-análise, uma vez atendido os índices, é gerado uma lista dos municípios contemplados e encaminhada às Coordenações Regionais, para as devidas recepções do projeto de engenharia e instrução de processo de projeto para análise e aprovação técnica.

A partir da liberação da segunda parcela é necessário a análise e aprovação da prestação de contas parcial referente a primeira parcela e das demais sucessivamente, e devido a urgência, há uma priorização na análise das prestações de contas parciais, ocorrendo grande número de prestações finais a serem analisadas e concluídas.

As atividades inerente à convênios, são extensas e com muitos procedimentos específicos, exigindo um grande número de pessoas envolvidas no acompanhamento e demais correlatas, existem atualmente, na Core-GO, 400 (quatrocentos) convênios celebrados, sendo 300 (trezentos) em execução, dos quais 119 (cento e dezenove) encontram-se expirados “a comprovar” e/ou “a aprovar” , conforme demonstrado no anexo IX, deste relatório.

Relativamente às prestações de contas dos convênios, as mesmas ficaram sob a responsabilidade da Divisão de Convênios-Dicon do Ministério da Saúde, no período de 1999 a meados de 2005, quando a Funasa reassumiu tais atribuições, vale ressaltar que não houve e não há até a presente data a devida estruturação formal do serviço.

A Core-GO conta com um reduzido número de técnicos em seu quadro; sendo:

- ✓ Efetivos na Engenharia 14 (5 Engenheiros, 1 geólogo; 1 inspetor de saneamento; 5 auxiliares de saneamento; 1 auxiliar de serviços gerais, qualificado como sondador, 1 artífice) e consultores Unesco 4 (Engenheiro)
- ✓ Efetivos na Prestação de Contas de Convênios 5 (auxiliares administrativos)

Os contratos dos consultores venceram no mês de Dezembro de 2007 e, não há nenhuma definição para novas contratações.

Uma das dificuldades de grande impacto no alcance das ações e meta, quanto à aprovação dos projetos, é a demora na apresentação dos projetos técnicos, que atendam a normatização da ABNT e manuais da FUNASA, e que, em

muitos casos, levam meses ou até ano, para solucionar as pendências notificadas e reiteradas aos convenentes, por diversas vezes.

Outra dificuldade, diz respeito à demora na liberação de recursos financeiros aos convenentes, após aprovação geral dos convênios. O repasse se dá de forma parcelada, e em muitos casos, o pagamento de uma das parcelas ser liberada em um exercício e as demais em outros exercícios, e a descontinuidade ocasiona defazagem nos preços pactuados, fazendo-se necessário medidas como, realinhamento nos preços e/ou redução de metas.

Apontamos ainda, a falta de um sistema único de informações gerenciais para acompanhamento dos convênios visando o monitoramento e controle, pois, análises, aprovações, acompanhamentos, pagamentos, alterações através de aditivos, vigências e etc. são realizados por sistemas diferentes.

Sendo o convênio um processo contínuo, com etapas que se entrelaçam por tempo indeterminado, acarretando o acompanhamento diário com a conseqüente análise das prestações de contas parciais e finais, atendimento de diligências dos órgãos interno e externo, informações gerenciais entre outras, onde agregados à falta de estrutura formal do setor de prestação de contas, falta de capacitação de servidores sobre convênios e outros entraves, vem prejudicando a qualidade do trabalho realizado, além de todas as dificuldades somam-se constantes deslocamentos de servidores, em alguns casos sem a devida anuência da Regional, para prestação de serviços à setores da Presidência da Funasa, por longos períodos, causando grandes prejuízos no andamento dos processos em tempo hábil.

Pontua-se ainda:

- ✓ Demora na liberação da relação dos Convenentes contemplados.
- ✓ Estrutura organizacional inadequada tanto na esfera central como na Regional para o desenvolvimento das ações de acompanhamento de convênios.
- ✓ Falta de aperfeiçoamento continuado para análise e acompanhamento de convênios, obras diretas e indiretas (legislação, procedimento técnicos de análise)
- ✓ Falta de sistema de custo próprio que subsidie adequadamente os técnicos da FUNASA e diretrizes para uniformização de procedimentos.
- ✓ Insatisfação do corpo técnico em relação à política salarial incompatível com as atribuições e responsabilidades requeridas pela instituição.

Apresentamos, como sugestão, sem prejuízos de outras que vierem a ser apresentadas, algumas propostas:

- ✓ implantar nas Coordenações Regionais um sistema (banco de dados) que permita extrair de todos os sistemas já existentes, na Funasa, informações gerenciais para um único relatório;
- ✓ aumentar o quantitativo de pessoal efetivo, criar gratificações e/ou FCT's, para desempenho das funções inerentes a convênios;
- ✓ proporcionar aos servidores, cursos e treinamentos nas áreas de convênios, prestação de contas, licitação, supervisões e acompanhamentos da execução dos recursos repassados, entre outros;
- ✓ aperfeiçoar, e atualizar a legislação interna referente a convênios, bem como sua padronização.

Relativamente aos convênios pendentes de comprovação e aprovação, esta Core-GO, através das áreas técnicas e financeira tem envidado todos os esforços para a regularização das pendências, o que ocorrerá em prazo de noventa a cento e vinte dias.

As ações de saúde indígena são realizadas por meio do Dsei Araguaia, que está localizado no Estado do Mato Grosso, no município de São Félix do Araguaia, e abrange uma extensão territorial de 2.100 k², área territorial corresponde às terras indígenas localizadas no Norte de Goiás, Sul do Tocantins e o Nordeste do Mato Grosso. É constituído por quatro pólos base: São Félix do Araguaia/MT, Santa Terezinha/MT, Confresa/MT e Goiânia/GO, e uma Casa de Apoio a Saúde Indígena, referencia nacional, em Goiânia/GO.

Cada Pólo Base cobre um conjunto de aldeias localizadas nas terras indígenas em municípios circunvizinhos. Associadas ao Dsei/Pólos Base está a Casai, para acolhimento dos indígenas que necessitam de tratamento de saúde, especializado.

Os serviços de saúde do Dsei dispõem de uma estrutura nos pólos base, ficando sob gerência uma equipe de técnicos composta por : médicos enfermeiros e odontólogos que coordenam todas as ações, enquanto que, operacionalização desses serviços é realizada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) integradas por: enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, cirurgiões dentista, técnicos de higiene bucal, agentes indígenas de saúde (AIS) e saneamento (AISAN), as quais prestam assistência básica nas aldeias.

As atividades realizadas em área estão voltadas à assistência integral à saúde, sendo necessário implementar alguns programas na busca do controle, da redução e prevenção de doenças e a promoção da saúde.

As principais realizadas pelas equipes multidisciplinares de saúde (EMSI), em especial as equipes de enfermagem, são:

- ✓ Acompanhamento dos agentes de saúde indígena (AIS) em todas as viagens para as aldeias;
- ✓ Consulta de enfermagem aos indígenas por meio de visitas domiciliares; Acompanhamento integral da saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento, IRA, diarreia, aleitamento materno, imunização e suplementação alimentar por meio de parcerias estabelecidas com as pastorais;
- ✓ Desenvolvimento e acompanhamento dos programas de tuberculose, blastomicose, malária, hipertensão, diabete, malária, leishmaniose, DST, tracoma e outros;
- ✓ Acompanhamento da saúde da mulher: pré-natal, puérpera, preventivo de mama e do colo uterino;
- ✓ Desenvolvimento de ações de educação em saúde e saneamento básico;
- ✓ Desenvolvimento de ações de imunização de rotina para crianças e adultos;
- ✓ Realização de atividades educativas em parceria com lideranças, professores e AIS;
- ✓ Realização de oficinas de confecção de multimistura em parceria com as pastorais da saúde, profissionais de saúde e agentes indígenas de saúde.
- ✓ Encaminhamento de pacientes para as referências, que necessitam de atendimento especializado;

Casa de Apoio a Saúde Indígena é uma unidade de Saúde de referência Nacional, que realiza atendimentos dos usuários referenciados pelos profissionais do Dsei's dos Estados: Acre, Bahia, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Pará, Rondônia e Tocantins, dentre outros, oferecendo consultas médicas especializadas nas unidades de referência (Hospitais, Clínicas e Laboratórios), conforme programas normatizados pelo Ministério da Saúde, mediante um prévio agendamento do serviço social, seja na rede do SUS ou da rede

particular, caso a rede pública não disponibilize do serviço necessário. São realizados ainda, os exames necessários e o acompanhamento assistencial do caso, enquanto for necessário.

A Casai é composta por um corpo técnico (1 médico, 1 administrador, 2 assistentes sociais, 2 enfermeiros, 23 técnicos de enfermagem, 13 agentes administrativos, 9 serviços gerais/motorista) em um total de 59 funcionários, sendo 41 servidores e 18 contratados mediante convênio com a APOIT. Este corpo técnico desenvolve atividades continuadas, ao atendimento usuários (pacientes e acompanhantes), que em 2007 soma-se 2919 com uma média de 265 mensais e 88 diários, de 42 etnias.

Esta unidade oferece aos seus usuários : acomodação, quatro alimentações diárias, material de higiene pessoal, serviço de lavanderia, passagens de retorno, ajuda de custo, bem como, aquisição de medicamentos prescritos.

Os indígenas referenciados para Goiânia ficavam acomodados de forma precária na CASAI, tendo em vista que a mesma foi construída em 2000, para uma acomodação de 66 leitos. Em dezembro/2007 foi possível o início da reforma, para melhor acomodação de seus usuários.

Para implementação de suas ações, a Core conta também com ajuda de valiosas parcerias, nos diversos setores Inter e Intra-institucional o que repercute positivamente nas ações de saúde indígena da Core, perante os Conselhos Distritais e comunidades indígenas, e vem fortalecer a política de saúde indígena no âmbito da CORE – GO.

- ✓ Controle Social - Conselhos de Saúde Indígena
- ✓ Organização não governamental – APOIT E INY-MAHADU (conveniadas com Funasa para contratação de recursos humanos e logística);
- ✓ Interinstitucional - Funai, Secretarias Estaduais de Saúde (Goiás, Tocantins e Mato Grosso), Laboratório Central de Goiânia, Secretarias Municipais de Saúde (municípios sedes Pólos e Dsei) e prefeituras;
- ✓ Comunidade - professores indígenas e não-indígenas.

Essas parcerias vêm avançando e se consolidando com o tempo, em boa articulação e mais condições para alcançar o objetivo pretendido que é 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. No ano de 2007 tais parcerias foram imprescindíveis para implementação das ações e para alcance dos resultados obtidos.

Na implementação de suas ações a Core destaca como principais dificuldades a insuficiência de recursos orçamentários para a Saúde Indígena, devido contingenciamento do recurso orçamentário em detrimento do Plano Distrital, devidamente elaborado com base na necessidade real e aprovado nas reuniões dos Conselho.

Ainda em relação à questão de recursos, outra dificuldade enfrentada pela Core, que repercutiu negativamente em todas as ações, diz respeito à redução do teto para diárias.

No exercício de 2006 a Core trabalhou com um orçamento na ordem de R\$ 520.000,00 (Quinhentos e vinte mil reais), que foi suplementado em R\$ 100.000,00 (cem mil reais) no final do exercício. Foi solicitada, para o exercício de 2007, a manutenção desse teto.

No entanto, por determinação do nível central, o teto para o exercício de 2007 seria de R\$ 350.000,00 (Trezentos e cinquenta mil reais), muito abaixo do realizado no exercício anterior. Considerando o aumento das atividades, num processo gradativo de evolução da implementação das ações, a redução do teto de diárias provocou retrocesso no acompanhamento das atividades, causando grande desgaste junto às áreas técnicas da Core, que tiveram que suprimir ou reduzir algumas ações, somente nos meses de outubro/novembro, recebemos uma suplementação de R\$ 290.000,00 (duzentos e noventa mil reais), deixando várias ações comprometidas.

Ainda a insuficiência de veículos e barcos, pela não reposição/complementação/manutenção, tem dificultado a operacionalização das ações, soma-se a isso, as péssimas condições das estradas por onde os carros trafegam, o desgaste é duplamente acentuado, provocando panes e necessitando de constantes reparos e manutenção, onerando o custo da ação e impacta, de forma negativa, no desempenho das atividades, em sua maioria, realizadas em área (aldeias), exigindo regularidade de freqüência .

Outro ponto, é o difícil acesso e a distancia entre as aldeias, dificultando a assistência prestada, principalmente na época das chuvas que vai do mês de setembro ao mês de abril. Nesses períodos, leva-se mais de 10 horas de barcos e

18 horas de carro para chegar em algumas aldeias, enfrentando estradas precárias, interceptadas por árvores caídas, rios que transbordam, falta de pontes para a travessia, o que torna o trabalho da equipe ainda mais difícil.

Destaca-se também, a aquisição dos medicamentos da Farmácia Básica, uma vez que estes são adquiridos de forma centralizada e generalizada pelo nível central, o que não atende as necessidades especificidades.

Pontua-se ainda:

- ✓ Pouca oferta de procedimentos médicos-hospitalares na rede pública da região do Dsei, não atendendo a demanda e levando, na maioria das vezes, tendo que encaminhar os paciente para Goiânia, que também tem dificuldade no agendamento de alguns procedimentos pelo SUS (tempo de espera por uma cirurgia ortopédica, hérnia de disco, cardiovascular e exames de alto custo, em média de 1 a 1 ½ ano).
- ✓ A ausência de médicos nas equipes, devido a falta de interesse desses profissionais aos salários pagos, por ser incompatíveis a realidade do custo de vida e mercado local, trazendo prejuízo a essa assistência, levando à necessidade de mais deslocamentos do índio à cidade em busca dos serviços desses profissionais.
- ✓ A alta incidência do consumo de álcool e drogas, que pode ser considerada a principal situação de risco da permanência dos profissionais nas áreas, fato presente nas Aldeias de Santa Izabel, Fontoura, Macaúba e São Domingos. A inserção do álcool e droga, desorganizou a rotina nas aldeias, tanto das atividades tradicionais da população indígena, como também das equipes multidisciplinares de saúde (EMSI's), as quais não conseguem acompanhar os casos de agravo de forma contínua e eficaz.
- ✓ A não construção do posto de saúde na Aldeia de Mirindiba, devido a não liberação de recursos orçamentários, pois, hoje o existente, é uma edificação precária, onde as equipes executam suas atividades faltando condições de eficiência e eficácia.
- ✓ Desmotivação dos profissionais, servidores da FUNASA que atuam na saúde indígena, pela falta de uma política salarial adequada com as exigências e peculiaridades dos serviços de atendimento ao índio

- ✓ Dificuldade para contratar profissional com perfil profissiográfico para assistência à saúde do índio.
- ✓ As dificuldades apresentadas quanto as condições de transporte, refletem conseqüentemente aos pacientes referenciados a Casai, pois os mesmos perdem os agendamentos de consultas especializadas, exames ou outro procedimento, feitos com antecedência e espera, às vezes de meses.
- ✓ Por não haver , por parte de alguns distritos, a regularidade do atendimento nas aldeias, é necessário o deslocamento em muitos casos em caráter de urgência, sem o prévio agendamento na rede SUS, sendo o índio obrigado a permanecer mais tempo e muitas vezes, causando superlotação, onerando custos e expondo-o a mais problemas de saúde pelo contato mais duradouro com outros pacientes e com os riscos que a cidade oferece.

Em 2007 destacam-se como componentes fortalecedores e legitimadores da atuação desta Core:

- ✓ Contratação de todas as equipes prevista no Plano Distrital, complementando assim o quadro de profissionais necessários, com exceção do médico e farmacêutico.
- ✓ Integração entre os profissionais do Dsei/Pólo Base/CASAI e usuários (indígenas), com estreitamento da relação, respeito e credibilidade, o que muito colabora para um melhor desempenho dos serviços. A melhora na relação é resultado de uma articulação que busca envolver mais o indígena nos assuntos inerentes a sua saúde, com a participação desses nas atividades desenvolvidas pelo DSEI. Fazê-lo compreender a ação da Funasa, suas responsabilidades enquanto sub-sistema inserido no Sistema Único de Saúde, nas reuniões de conselho, reuniões com lideranças e comunidades.

- ✓ Realização de todas as Reuniões do Conselho Local em Aldeias realizadas em todos os Pólos Base, pelas equipes locais, esclarecendo e trocando informação com a comunidade, de todas as atividades (administrativa e técnica) desenvolvidas no Pólo Base. Do Conselho Distrital, com a participação do DSEI e CORE, a cada 3 meses, em municípios definidos pelo Conselho, para avaliação e prestação de contas da parte administrativa e técnica de todo o DSEI e Conveniadas.
- ✓ O Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena tem sala equipada com computador, impressora e outros equipamentos e desenvolve todas as atividade inerentes ao Conselho na sede do DSEI; isso facilita a relação entre os índios e os Técnicos do que desenvolvem todas as atividade em parceria e reforça a confiança dos indígenas para com a FUNASA. Quando o DSEI se depara com problemas como manifestação, prisão de funcionários na aldeias, entre outras e o Conselho que ajuda a resolver, bem como participa de todas as reuniões com Prefeitos, Secretários Municipais, Ministério Público e outros órgãos junto com o DSE.

4. GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES

De acordo com as ações constantes do Plano Plurianual – PPA 2004/2007 os resultados alcançados no ano de 2007 serão apresentados por programa, e estão referenciados com a nomenclatura e códigos indicados por aquele instrumento de gestão, quando existente.

4.1. Programas

0122 – Serviços Urbanos de Água e Esgoto

1287 – Saneamento Rural

8007 – Resíduos Sólidos Urbanos

4.2 PROGRAMA E AÇÕES

PROGRAMA : 0122 Serviços Urbanos de Água e Esgoto

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços públicos urbanos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.
Gerente do programa	Ministério das Cidades
Gerente executivo	
Indicadores ou parâmetros utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de Cobertura dos Serviços de Urbanos de abastecimento de água (%) ▪ Taxa de Cobertura dos serviços Urbanos de coleta de esgoto (%) ▪ Taxa de tratamento de esgoto coletados (%)
Público-alvo (beneficiários)	População Urbana de menor nível socioeconômico, e a residente em área de habitação subnormal, em periferias de grandes centros e em municípios de pequeno porte.

AÇÃO: 002K - Apoio para o Desenvolvimento Institucional de Operadores Públicos de Saneamento Ambiental em Municípios com População Superior a 30.000 Habitantes	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Promover, desenvolver e transferir tecnologias para o fortalecimento institucional dos modelos de gestão dos serviços públicos de saneamento ambiental de estados e municípios.
Descrição	Promoção de intercâmbio com estados, municípios, entidades de ensino e pesquisa, associações e instituições públicas de saneamento, a partir do repasse de experiências e de recursos financeiros, visando ao desenvolvimento de novas tecnologias e de Programas de modelo de gestão para qualidade dos serviços, de controle de perdas, de fomento à capacitação, de aquisição de equipamentos, de controle de qualidade da produção de água, de elaboração de plano diretor de saneamento, dentre outras. Esta ação busca a melhoria contínua do desempenho ambiental em um processo cíclico, em que os atores envolvidos revêem e avaliam, periodicamente, os sistemas de gestão em saneamento ambiental empregados, de modo a identificar oportunidades de melhorias.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA
Unidade Executora	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação Geral de Engenharia Sanitária - CGESA
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Carlson Queiroz B. de Paiva

A Coordenação Regional de Goiás iniciou os procedimentos legais, dentro de sua governabilidade, formalizou um processo de Convênio de Cooperação Técnica, tendo sido analisado pelos setores competentes obtendo todos os pareceres favoráveis na CORE-GO. Posteriormente o processo foi encaminhado para Presidência da FUNASA, para avaliação nos setores competentes visando a sua aprovação jurídico administrativa, o qual foi aprovado, celebrado e encontra-se em execução.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
celebração de 01 convênio	-	01 convênio celebrado	-

Ação: 3861 - Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 Habitantes	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos com abastecimento público de água adequado visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.
Descrição	Implantação, ampliação e/ou melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede de distribuição e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA
Unidade Executora	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação Geral de Engenharia e Arquitetura - CGEAR
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Carlson Queiroz B. de Paiva

No Relatório de Gestão de ano de 2006 existiam dezenove processos de convênios objetivando a Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 Habitantes, com pendências técnicas a serem solucionadas pelas respectivas Prefeituras Municipais para aprovação final na CORE-GO. Durante o ano foram regularizadas as pendências de sete convênios restando para aprovação onze convênios e uma prefeitura não protocolou a documentação de projeto. Todas as Prefeituras foram diligenciadas mais de uma vez através de Ofícios da CORE-GO, cobrando a resolução de tais pendências. Diante do acima exposto a CORE-GO tem um passivo de doze convênios de abastecimento de água, conforme demonstrado abaixo, a serem aprovados.

- Ano 2004: Água Fria de Goiás, Cristianópolis, Hidrolândia, Inaciolândia, Indiara, Niquelândia e Orizona.
- Ano 2005: Itapuranga
- Ano 2006 : Goiás ,Iaciara , Montividiu do Norte, Perolândia, Planaltina de Goiás, Simolândia , Uirapuru , Uruaçu , Vila Boa e São João D'Aliança.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Beneficiar +/- 2000 famílias (19 convênios)	-	7 convênios com a obra em execução*	-

(*) - Como o produto esperado, definido pelo Órgão Central da Funasa, trata-se de “Famílias Beneficiadas”, as metas estabelecidas serão atingidas apenas por ocasião da obra executada e concluída.

- Nesta ação possuem 10 (dez) convênios com a prestação de contas “a comprovar” e 23 (vinte e três) “a aprovar”, a situação de cada um, de forma detalhada, encontra-se no Anexo IX, deste relatório.

Ação: 6908 – Fomento à Educação em Saúde voltada para o Saneamento Ambiental.	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Promover ações de Educação em Saúde e de Mobilização Social como estratégia integrada para alcançar os indicadores de impacto correspondentes de modo a estimular o controle social e a participação da comunidade beneficiada.
Descrição	Realização de ações diversas voltadas à Educação em Saúde e Mobilização Social, tais como “Oficinas de Educação em Saúde e Mobilização Social, Supervisões e assessoria Técnicas ao Estado e municípios, Apoio técnico na implantação e implementação de PESMS – Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social e de outros projetos relacionados à Educação em Saúde.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde
Unidade Executora	Diretoria Executiva
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação de Educação em Saúde - COESA
Coordenador Nacional da Ação	Josenir Nascimento
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Joaquim José Corrêa Neto

A Core realizou Oficina de Educação em Saúde e Mobilização Social, com a finalidade de discutir problemas de Saúde e Saneamento Ambiental; refletir o controle social como instância de participação social e de fortalecimento da comunidade na gestão dos serviços de saúde e saneamento; Apresentar resultados de diagnóstico situacional à comunidade e lideranças locais, que resultou em: três parcerias firmadas (Prefeitura de Monte Alegre de Goiás, Associação dos Kalungas e CONAB); principais problemas levantados; troca de experiência entre os participantes; comunidade sensibilizada e mobilizada para as ações de saúde e de saneamento; ações de continuidade planejadas e executadas; comissão local constituída; 01 município visitado; 02 comunidades quilombolas beneficiadas; duas Oficinas realizadas; 104 pessoas participantes das oficinas e 520 pessoas beneficiadas. .

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Realização de 06 oficinas educativas		02 oficinas realizadas*	

(*) 04 oficinas não foram realizadas tendo em vista a redução do teto orçamentário.

Relativamente ao Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social – Pesms, a Core programou fomentar ações educativas e de mobilização social em projetos de saneamento ambiental, resultando em 104 municípios visitados; 151 Pesms supervisionados, 30 supervisões/viagens realizadas; 40 entrevistas realizadas em moradores; 774 pessoas orientadas sobre o Pesms e 159 parcerias firmadas (104 com municípios e 55 com outras Instituições) .

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Supervisão do Pesms em 50 convênios	-	30 convênios com o Pesms supervisionado*	-

(*) - 30 (trinta) supervisões; deixaram de ser executadas, considerando a redução do teto orçamentário.

A Assessoria Técnica a Estado e Municípios Tem como objetivo prestar Assessoria técnica a Estado e municípios na implantação/implementação de projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social dos Projetos de Fluoretação da Água, que resultou em; 03 municípios visitados (02 de convênio e 01 de execução direta);44 municípios executaram Projetos de Educação em Saúde(43 municípios e 01 execução direta) 03 ações educativas acompanhadas nos municípios; 46 parcerias firmadas(municípios contemplados, Saneago e Secretaria das Cidades);01 entrevista concedida á imprensa.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Assessoria Técnica na elaboração de 43 Pesms e apoio técnico aos 06 municípios contemplados com execução direta	-	Assessoria Técnica realizada na elaboração de 43 Pesms e apoio técnico a 01* município com execução direta	-

(*) A meta não foi atingida em função da redução do teto orçamentário.

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

Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de condições sanitárias adequadas visando à prevenção e controle de doenças e agravos.
Descrição	Melhorias Sanitárias Domiciliares são intervenções promovidas, prioritariamente, nos domicílios e eventualmente intervenções coletivas de pequeno porte. Incluem a construção de módulos sanitários, banheiro, privada, tanque séptico, sumidouro (poço absorvente), instalações de reservatório domiciliar de água, tanque de lavar roupa, lavatório, pia de cozinha, ligação à rede pública de água, ligação à rede pública de esgoto, dentre outras. São consideradas coletivas de pequeno porte, por exemplo: banheiro público, chafariz público, ramais condominiais, tanque séptico, etc. Pode também fomentar a implantação de oficina municipal de saneamento.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA
Unidade Executora	Todas as Coordenações Regionais da Fundação Nacional de Saúde
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Carlson Q.B. de Paiva

Programação e execução: Existe na Core, catorze convênios objetivando Implantações de Melhorias Sanitárias Domiciliares, de exercícios anteriores que estavam em análise técnica na DIESP devido a pendências técnicas, doze foram aprovados e apenas os convênios dos municípios de Inhumas e São Luís do Norte não foram aprovados, devido ao não atendimento de diligências da CORE-GO, que cobram os problemas de projeto às Prefeituras Municipais.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Beneficiar 430 famílias (14 convênios)	-	12 convênios com obras em execução*	-

() - Como o produto esperado, definido pelo Órgão Central da Funasa, trata-se de “Famílias Beneficiadas”, as metas estabelecidas serão atingidas apenas por ocasião da obra executada e concluída.*

Relatório de Gestão da Exercício de 2007 – Funasa/Core-GO

- Nesta ação possuem 07 (sete) convênios com a prestação de contas “a comprovar” e 26 (vinte e seis) “a aprovar”, a situação de cada um, de forma detalhada, encontra-se no Anexo IX, deste relatório.

Ação: 7654 - Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Esgotamento Sanitário para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 Habitantes	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de sistema público de coleta e tratamento de esgoto sanitário adequado visando a prevenção e o controle de doenças e agravos.
Descrição	Implantação, ampliação ou melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora e estação de tratamento e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA
Unidade Executora	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação Geral de Engenharia e Arquitetura - CGEAR
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Carlson Queiroz B. de Paiva

Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Esgotamento Sanitário para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 Habitantes. Os valores disponibilizados para seis convênios são insuficientes para atingir uma etapa útil de funcionamento, o que inviabiliza suas aprovações técnicas.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Beneficiar +/- 1000 famílias – (9 convênios)*	-	3 convênios com as obras em execução	-

(*) - Como o produto esperado, definido pelo Órgão Central da Funasa, trata-se de “Famílias Beneficiadas”, as metas estabelecidas serão atingidas apenas por ocasião da obra executada e concluída

- Nesta ação possuem 06 (sete) convênios com a prestação de contas “a comprovar” e 07 (sete) “a aprovar”, a situação de cada um, de forma detalhada, encontra-se no Anexo IX, deste relatório.

PROGRAMA
1287 - Saneamento Rural

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços saneamento ambiental em áreas rurais.
Gerente do programa	Francisco Danilo Forte
Gerente executivo	José Raimundo Machado dos Santos
Indicadores ou parâmetros utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de Cobertura de água em áreas rurais (%) ▪ Taxa de Cobertura de esgotamento sanitário em áreas rurais (%) ▪ Taxa de cobertura de abastecimento de água em áreas indígenas (%)
Público-alvo (beneficiários)	População rural dispersa, residente em assentamentos 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: 3921 - Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Melhorar as condições físicas e sanitárias das habitações, tornando-as refratárias à colonização de triatomíneos contribuindo para controle da doença de Chagas.
Descrição	A ação visa melhorar as condições físico-sanitárias da casa por meio de restauração(reforma) ou reconstrução; a restauração compreende, dentre os principais serviços, os seguintes: reboco das paredes internas e externas e pintura das mesmas; calçada de proteção em torno da casa; cobertura com materiais adequados; piso cimentado ou de madeira; recuperação de abrigo de animais e depósitos; substituição de cercas; e implantação e/ou recuperação de instalações sanitárias; nos casos em que as casas não suportarem reformas, as mesmas serão demolidas e reconstruídas.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA
Unidade Executora	Departamento de Engenharia de Saúde Pública - DENSP
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação Geral de Engenharia Sanitária - CGESA
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Carlson Queiroz Barbosa de Paiva

Visa a Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas, todos os convênios do programa MHDCD da CORE-GO, estão aprovados e em execução.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Beneficiar 02 famílias – (02 convênios)	-	02 convênios com as obras em execução	-

(*) - Como o produto esperado, definido pelo Órgão Central da Funasa, trata-se de “Famílias Beneficiadas”, as metas estabelecidas serão atingidas apenas por ocasião da obra executada e concluída.

- Nesta ação possuem 07 (sete) convênios com a prestação de contas “a comprovar” e 15 (quinze) “a aprovar”, a situação de cada um, de forma detalhada, encontra-se no Anexo IX, deste relatório.

Ação: 7656 - Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos e Reservas Extrativistas) e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes para Prevenção e Controle de Agravos.	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Propiciar resolubilidade, em áreas de interesse especial (assentamentos, remanescentes de quilombos e áreas extrativistas) para problemas de saneamento, prioritariamente o abastecimento público de água, o esgotamento sanitário e as melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte, bem como a implantação de oficina municipal de saneamento, visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.
Descrição	Fomento e financiamento a implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água e de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora de esgoto, rede de distribuição de água e estação de tratamento, ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos, bem como a implantação de melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte, assim como a implantação de oficina municipal de saneamento, compreendendo desde a elaboração do projeto até a sua operação plena.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA
Unidade Executora	Departamento de Engenharia de Saúde Pública – DENSP
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação Geral de Engenharia Sanitária - CGESA
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Carlson Queiroz Barbosa de Paiva

Foram previstas a construção de cinco sistemas de abastecimento de água, objetivando a implantação, ampliação ou melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais e Áreas Especiais (Quilombos), nas localidades de Bom jardim, Curral de Tabocas, Carolina, Sucuri e Tinguizal e foram construídos cinco. As obras foram acompanhadas durante o período de execução por um técnico da DIESP visando o cumprimento do projeto técnico licitado na CORE-GO. As obras foram concluídas em dezembro de 2007 e foram realizadas seis visitas técnicas.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Beneficiar 80 famílias	-	80 famílias beneficiadas	-

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

Trata-se de construção de sistemas simplificados de abastecimento de água, objetivando o Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos com captação em poço profundo, adução, tratamento e distribuição de água e reservação. Construção e reforma de melhorias sanitárias domiciliares (construção de banheiros, fossas sépticas, sumidouro, pias de cozinha, lavatórios, chuveiro, tanques de lavar roupa e caixa de água).

- A programação teve quatro vertentes:
 - a- Construção de sistemas de abastecimento de água,
 - b- Ampliação e melhoras de sistemas de abastecimento de água existentes,
 - c- Construção de MSD
 - d- Reforma de MSD.

Previsto	Realizado
-----------------	------------------

Relatório de Gestão da Exercício de 2007 – Funasa/Core-GO

Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Beneficiar 19 aldeias	-	19 aldeias beneficiadas	-

A programação do ano de 2007 abaixo foi toda licitada e está em início de execução das obras:

ITEM	MUNICÍPIO	ALDEIA	CONST./AMPL. DE SAA	POP. BENEF	MSD	POP. BENEF
1	LAGOA DA CONFUSÃO-TO	FONTOURA	AMPLIAÇÃO	50	37 NOVAS E 40 REFORMAS	
2	LAGOA DA CONFUSÃO-TO	JK/WATAU	AMPLIAÇÃO	101	6 NOVAS E 4 REFORMAS	
3	LUCIARA-MT	SÃO DOMINGOS	AMPLIAÇÃO	25		25
4	LAGOA DA CONFUSÃO-TO	SANTA IZABEL	AMPLIAÇÃO	95	16 NOVOS 63 REFORMAS	95
5	FORMOSO DO ARAGUAIA-TO	NOVA TYTEMÃ	SISTEMA NOVO	70	-	70
6	FORMOSO DO ARAGUAIA-TO	MIRINDIBA	SISTEMA NOVO	88	-	88
7	STA TEREZINHA-MT	HAWALORÁ	SISTEMA NOVO	49	-	49
8	STA TEREZINHA-MT	ITXALÁ	-	-	1 NOVO	5
9	STA TEREZINHA-MT	MAJTYRI	AMPLIAÇÃO	84	15 REFORMAS	84
10	LAGOA DA CONFUSÃO-TO	MACAÚBA	AMPLIAÇÃO	442	26 NOVOS 32 REFORMAS	137
11	CONFRESA-MT	SANTA LAURA	AMPLIAÇÃO	123	16 NOVOS	123
12	CONFRESA-MT	URUBU BRANCO	AMPLIAÇÃO	206	12 NOVOS 30 REFORMAS	206
13	CONFRESA-MT	SAPEVA	-	-	10 NOVOS	67

Relatório de Gestão da Exercício de 2007 – Funasa/Core-GO

14	CONFRESA-MT	NOVA CODEBRA	SISTEMA NOVO	39	-	39
15	CONFRESA-MT	CÓRREGO DA ONÇA	SISTEMA NOVO	60	-	60
16	CANABRAVA-MT	MACHACALI	SISTEMA NOVO	74	-	23
17	RUBIATA-GO	CARRETÃO	AMPLIAÇÃO	50	8 NOVOS 7 REFORMAS	30
18	ARUANÃ-GO	BURIDINA/ ARIKÁ	AMPLIAÇÃO	191	22 REFORMAS	191
19	LUCIARA-MT	TERIBRÉ	SISTEMA NOVO	42		

PROGRAMA: 8007
Resíduos Sólidos Urbanos

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Aumentar a cobertura e a eficiência dos serviços públicos de manejo de resíduos sólidos, na perspectiva da universalização e da sustentabilidade dos empreendimentos, com ênfase no encerramento de lixões, na redução, na reutilização, no aproveitamento e na reciclagem de resíduos sólidos urbanos, e na adoção de meios para a inclusão socioeconômica de catadores de materiais recicláveis.
Gerente do programa	Ministério do Meio Ambiente (MMA)
Gerente executivo	
Indicadores ou parâmetros utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taxa de municípios com destino final adequado de resíduos sólidos (%) ▪ Taxa de Cobertura de coleta de resíduos sólidos urbanos (%)
Público-alvo (beneficiários)	População localizada em áreas de maior concentração de pobreza do país e/ou de fragilidade físico-ambiental; em municípios de pequeno e médio porte, nas periferias de grandes centros de regiões metropolitanas.

Ação: 10GG - Implantação e Melhoria de Sistema Público de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios

Públicos. Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Apoiar, técnica e financeiramente, os estados e municípios na implantação, ampliação ou melhoria dos sistemas de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos nas áreas mais carentes do país e com população inferior a 50.000 habitantes, preferencialmente, nos municípios acometidos de incidência da dengue.
Descrição	A ação de implantação e ampliação dos sistemas de limpeza pública, acondicionamento, coleta, disposição final e tratamento de resíduos sólidos urbanos contemplam intervenções que visam contribuir para a universalização dos serviços de coleta, limpeza pública, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos nas áreas mais carentes do país e com população inferior a 50.000 habitantes, preferencialmente, nos municípios acometidos de incidência da dengue, e será implementada por intermédio das modalidades relacionadas a seguir: a) acondicionamento, coleta e transporte; implantação de sistema de coleta convencional e/ou seletiva, incluindo a aquisição de veículos, material e equipamentos para acondicionamento (cestas e contenedores para Postos de Entrega Voluntária - PEV e Locais de Entrega Voluntária - LEV instalados em logradouros públicos); b) unidades de disposição final - aterros sanitários ou de rejeitos. É passível de apoio financeiro toda a infra-estrutura para implantar aterros sanitários, incluindo: acesso; proteção adequada da área (cercamento e barreira vegetal); edificações de controle e apoio (balança, escritório, oficina de reparos, etc.), drenagem pluvial de chorume e de gases, impermeabilização de base, tratamento do chorume e equipamentos para operação. c) unidades de tratamento - triagem e/ou compostagem.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde
Unidade Executora	Departamento de Engenharia de Saúde Pública da Funasa - DENSP
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação Geral de Engenharia Sanitária - CGESA
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Carlson Queiroz B. De Paiva

No Relatório de Gestão de ano de 2007 existiam dez processos de convênios objetivando a Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de Até 50.000 Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE).com pendências técnicas a serem solucionadas pelas respectivas Prefeituras Municipais para aprovação final na CORE-GO. Durante o ano foram regularizadas apenas as pendências de três convênios restando para aprovação sete convênios. Todas as Prefeituras foram diligenciadas mais de uma vez

através de Ofícios da CORE-GO cobrando a resolução de tais pendências. Diante do acima exposto a CORE-GO tem um passivo de sete convênios de Resíduos Sólidos a serem aprovados.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Beneficiar +/-19000 famílias (10 convênios)	-	03 convênios com as obras em execução	-

(*) - Como o produto esperado, definido pelo Órgão Central da Funasa, trata-se de “Famílias Beneficiadas”, as metas estabelecidas serão atingidas apenas por ocasião da obra executada e concluída.

- Nesta ação possuem 07 (sete) convênios com a prestação de contas “a comprovar” e 11 (onze) “a aprovar”, a situação de cada um, de forma detalhada, encontra-se no Anexo IX, deste relatório.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA DAS AÇÕES DA DIVISÃO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA-Diesp

Programação/Execução (orçamentária):

Foi realizada no final de 2006 uma programação orçamentária para 2007, com a finalidade de atender aos trabalhos desenvolvidos em todas as ações pela Divisão de Engenharia de Saúde Pública, tais como:

- ✓ Visitas técnicas para aprovação de convênios;
- ✓ Visitas técnicas para acompanhamento de execução física de convênios;
- ✓ Visitas técnicas às áreas indígenas para realização de manutenção nos sistemas de abastecimento de água, melhoria sanitárias domiciliares;
- ✓ Visitas de acompanhamento de obras de execução direta;
- ✓ Visitas técnicas para acompanhamento das atividades dos AISANS;
- ✓ Aquisição de materiais diversos para manutenção dos SAA e MSD em áreas indígenas;
- ✓ Aquisição de combustível na realização de viagens da DIESP;
- ✓ Execução de serviços de manutenção em equipamentos (motor de popa, grupo geradores, bombas, etc.);
- ✓ Locação de mão de obra para execução de pequenos serviços de manutenção em áreas indígenas;
- ✓ Pagamento de diárias para equipe da DIESP;
- ✓ Aquisição de materiais de expediente para CORE-GO, na forma de rateio;
- ✓ Aquisição de combustível em Goiânia para frota da CORE-GO, na forma de rateio;
- ✓ Pagamento de contratos diversos (água, energia telefone), na forma de rateio;
- ✓ Contrato de manutenção de veículos da CORE-GO, na forma de rateio;

Relatório de Gestão da Exercício de 2007 – Funasa/Core-GO

- ✓ Aquisição de peças de veículos da CORE-GO, na forma de rateio;
- ✓ Execução de obras por administração direta (licitadas) para saneamento básico em áreas indígenas (SAA, MSD).

Tabela Orçamentária da DIESP em Goiás 2007

DESPESAS DE CUSTEIO (OUTRAS DESPESAS CORRENTES) + INVESTIMENTOS

PTRES	PI	NATUREZA DESPESA	PROVISÃO RECEBIDA	ORÇ. DEVOLVIDO	RESTO À PAGAR	DESPESA REALIZADA	% EXECUTADO
005038	IENGENHARIA	339014(Diárias)	1.056,00	0,00	0,00	1.056,00	100
TOTAL			1.056,00	0,00	0,00	1.056,00	
005005	MANUTENEN G	339014(Diárias)	9.312,51	0,00	0,00	9.312,51	100
	Fonte: 0151000000	339030(Mat. Consumo)	9.001,59	8,00	0,00	8.993,59	99
		339039(Pessoa Jurídica)	2.754,00	0,00	0,00	2.754,00	100
TOTAL			21.068,10	8,00	0,00	21.060,10	
005003	MANUTENEN G	339014(Diárias)	49.154,00	0,00	0,00	49.154,00	100
	Fonte: 0151000000	339030(Mat. Consumo)	47.623,91	0,00	900,00	46.723,91	99
		339037(Loc. mão de obra)	11.526,01	0,00	7.476,50	4.049,51	100
		339039(Pessoa Jurídica)	14.473,63	193,76	0,00	14.279,87	100
TOTAL			122.777,55	193,76	8.376,50	114.207,29	
005037	IGESGOARA	339014(Diárias)	4.500,50	0,00	0,00	4.500,50	100
	Fonte: 0151000000	339030(Mat. Consumo)	37.616,23	0,00	32.683,89	4.932,34	100
		339033(Passagens)	4.243,67	4.243,67	0,00	0,00	0
		339039(Pessoa Jurídica)	4.020,00	0,00	4.020,00	0,00	100
TOTAL			50.380,40	4.243,67	36.703,89	9.432,84	
005038	IGESGOARA	339014(Diárias)	23.130,18	0,01	0,00	23.130,17	100
	Fonte:0151000000	339030(Mat. Consumo)	40.317,92	0,00	4.779,30	35.538,62	100
		339039(Pessoa Jurídica)	44.732,99	16.651,69	11.585,00	16.496,30	37
		339092(Desp.Exerc. Anterior)	382,51	0,00	0,00	382,51	100
TOTAL			108.563,60	16.651,70	16.364,30	75.547,60	
005003	IGESGOARA	339030(Mat. Consumo)	16.627,70	0,00	0,00	16.627,70	100
	Fonte:0151000000	339039(Pessoa Jurídica)	2.000,00	0,00	0,00	2.000,00	100
TOTAL			18.627,70	0,00	0,00	18.627,70	
005006	IGESGOARA	339039(Pessoa Jurídica)	5.000,00	18,00	0,00	4.982,00	100
	Fonte: 0151000000						
TOTAL			5.000,00	18,00	0,00	4.982,00	
005036	CHAGAS	339014(Diárias)	5.927,55	0,00	0,00	5.927,55	100
	Fonte: 0151000000	339030(Mat. Consumo)	13.764,28	0,00	4.445,72	9.318,56	100
		339039(Pessoa Jurídica)	30.308,17	30.132,17	0,00	176,00	0
TOTAL			50.000,00	30.132,17	4.445,72	15.422,11	
005079	POCOM	339030(M. Consumo)	2.000,00	0,00	0,00	2.000,00	100
	Fonte: 0151000000	339039(Pessoa Jurídica)	2.000,00	0,00	0,00	2.000,00	100
TOTAL			4.000,00	0,00	0,00	4.000,00	
005079	POCO	339014(Diárias)	17.327,88	0,00	0,00	17.327,88	100
	Fonte: 0151000000	339030(M. Consumo)	6.458,31	0,00	0,00	6.458,31	100
		339036(Pessoa	0,00	0,00	0,00	0,00	

Relatório de Gestão da Exercício de 2007 – Funasa/Core-GO

		Física)					
		339039(Pessoa Jurídica)	106.213,81	106.153,81	0,00	60,00	100
TOTAL			130.000,00	106.153,81	0,00	23.846,19	
005104	POCO	339030(M. Consumo)	208.000,00	0,00	0,00	208.000,00	100
	Fonte:0151000000	339039(Pessoa Jurídica)	120.097,00	60.097,00	0,00	60.000,00	50
TOTAL			328.097,00	60.097,00	0,00	268.000,00	
005204	RESIDUOS	339014(Diárias)	7.075,53	0,00	0,00	7.075,53	100
	Fonte:0151000000	339030(M. Consumo)	3.948,24	0,00	0,00	3.948,24	100
		339039(Pessoa Jurídica)	193,00	0,00	0,00	193,00	100
TOTAL			11.216,77	0,00	0,00	11.216,77	
005131	MELSANIT	339039(Pessoa Jurídica)	145.390,00	0,68	145.389,32	0,00	100
	Fonte:0151000000						
TOTAL			145.390,00	0,68	145.389,32	0,00	
019986	IAGGOARAARU	449051(Obras em andamento)	7.625,00	7.625,00	0,00	0,00	00
	Fonte:0351000000						
TOTAL			7.625,00	7.625,00	0,00	0,00	
019986	IAGGOARACAN	449051(Obras em andamento)	84.500,00	0,00	84.500,00	0,00	100
	Fonte:0351000000						
TOTAL			84.500,00	0,00	84.500,00	0,00	
019986	IAGGOARACON	449051(Obras em andamento)	167.400,00	0,00	167.400,00	0,00	100
	Fonte:0351000000						
TOTAL			167.400,00	0,00	167.400,00	0,00	
019986	IAGGOARAFAR	449051(Obras em andamento)	179.000,00	0,00	179.000,00	0,00	100
	Fonte:0351000000						
TOTAL			179.000,00	0,00	179.000,00	0,00	
019986	IAGGOARALCO	449051(Obras em andamento)	49.800,00	800,00	49.000,00	0,00	100
	Fonte:0351000000						
TOTAL			49.800,00	800,00	49.000,00	0,00	
019986	IAGGOARALUC	449051(Obras em andamento)	14.800,00	1.671,25	13.128,75	0,00	88
	Fonte:0351000000						
TOTAL			14.800,00	1.671,25	13.128,75	0,00	
019986	IAGGOARARUB	449051(Obras em andamento)	30.000,00	20.825,19	9.174,81	0,00	30
	Fonte:0351000000						
TOTAL			30.000,00	20.825,19	9.174,81	0,00	
019986	IAGGOARASTE	449051(Obras em andamento)	65.000,00	0,00	65.000,00	0,00	100
	Fonte:0351000000						
TOTAL			65.000,00	0,00	65.000,00	0,00	
019986	IMSGOARAARU	449051(Obras em andamento)	23.920,64	0,43	23.920,21	0,00	100
	Fonte:0351000000						
TOTAL			23.920,64	0,43	23.920,21	0,00	
019986	IMSGOARACON	449051(Obras em andamento)	221.170,04	0,00	221.170,04	0,00	100
	Fonte:0351000000						

Relatório de Gestão da Exercício de 2007 – Funasa/Core-GO

TOTAL			221.170,04	0,00	221.170,04	0,00	
019986	IMSGOARALC O	449051(Obras em andamento)	618.483,36	6,00	571.482,36	46.995,00	100
	Fonte:0351000 000						
TOTAL			618.483,36	6,00	571.482,36	46.995,00	
019986	IMSGOARALU C	449051(Obras em andamento)	16.599,54	0,00	16.599,54	0,00	100
	Fonte:0351000 000						
TOTAL			16.599,54	0,00	16.599,54	0,00	
019986	IMSGOARAST E	449051(Obras em andamento)	21.701,42	0,00	21.701,42	0,00	100
	Fonte:0351000 000						
TOTAL			21.701,42	0,00	21.701,42	0,00	
005077	QUALIAGUA	339014(Diárias)	3.250,00	0,00	0,00	3.250,00	100
	Fonte:0151000 000	339030(Mat.Consu mo)	1.338,32	0,00	0,00	1.338,32	100
		339039(Pessoa Jurídica)	24.240,00	0,00	24.240,00	0,00	100
		449051(Obras em andamento)	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL			28.828,32	0,00	24.240,00	4.588,32	
005077	IQUALIAGUA	339014(Diárias)	12.000,00	1.028,83	0,00	10.971,17	100
	Fonte:0151000 000	339030(Mat.Consu mo)	36.219,07	0,00	7.300,00	28.919,07	100
		339039(Pessoa Jurídica)	35.145,89	2.869,60	31.544,32	731,97	98
TOTAL			83.364,96	3.898,43	38.844,32	40.622,21	
005006	POCO	449052(Eq. E Mat.Permanente)	1.050.442,00	1.050.442,00	0,00	0,00	0
	Fonte:0151000 000						
TOTAL			1.050.442,00	1.050.442,00	0,00	0,00	
005079	ÁGUA	339030(Mat.Consu mo)	350.000,00	350.000,00	0,00	0,00	0
	Fonte:0151000 000						
TOTAL			350.000,00	350.000,00	0,00	0,00	
T.GERAL			4.008.812,40	1.652.676,09	1.696.441,18		

Resultados: Das dotações orçamentárias disponibilizadas para DIESP as que não foram utilizadas parcialmente ou na sua totalidade deveu-se aos seguintes fatores :

- IGESGOARA – 33.90.33 = A DIESP não utilizou despesas com passagens com seu quadro técnico, uma vez que os deslocamentos se deram em veículos da CORE-GO;
- IGESGOARA – 33.90.39 = Devido à melhora em manutenção realizadas em anos anteriores , este ano houve uma diminuição nos serviços;
- CHAGAS – 33.90.39 = O orçamento foi disponibilizado no final do ano;
- POÇO – 33.90.39 , PTRES – 5079 e POÇO – 33.90.39 , PTRES:5104 = Não utilizado por ser saldo da licitação da do contrato de poços e locação geofísica;
- IAGGOARAARU e IAGGOARARUB -44.90.51 = Não foram utilizados devido a um erro no processo licitatório realizado;
- IQUALIAGUA-33.90.39 = Não utilizado por ser saldo de licitação;

Relatório de Gestão da Exercício de 2007 – Funasa/Core-GO

- POCO- 44.90.52 = Recurso disponibilizado no final do ano , não havendo tempo para realizar o processo licitatório para aquisição de equipamentos de sondagem;
- ÁGUA – 33.9039 =Recurso disponibilizado no final do ano, não havendo tempo para realizar o processo licitatório para aquisição de insumos (hastes, martelos, brocas) para sondagem;.

PROGRAMA: 0150

Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Garantir o pleno exercício dos direitos sociais básicos dos índios e a preservação do patrimônio cultural das sociedades indígenas.
Gerente do programa	Ministério da Justiça
Gerente executivo	FUNAI
Indicadores ou Parâmetros utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coeficiente de incidência Parasitária de Malária na População Indígena (1/1000) ▪ Taxa de Famílias Indígenas em situação de vulnerabilidade social (%) ▪ Coeficiente de Incidência de Tuberculose Bacilífera na População Indígena (1/100.000) ▪ Coeficiente de mortalidade Infantil entre crianças Indígenas menores de 1 ano (1/1000)
Público-alvo (beneficiários)	Sociedades Indígenas

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

Tipo da Ação	Orçamentária
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 e compatível com a sua cultura; combater a desnutrição na população indígena, fomentando a alimentação saudável de acordo com as especificidade etno-culturais. Contribuir na formulação e implantação das políticas intersetoriais de segurança alimentar, gestão ambiental e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas. Garantir a inclusão das populações indígenas nos instrumentos governamentais visando uma alimentação saudável e compatível com sua cultura.
Descrição	Cadastramento das famílias indígenas no Cadastro Único; dotação extensiva de equipamento adequado para atenção alimentar e nutricional.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde
Unidade Executora	Departamento de Saúde Indígena - Desai
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação de Saúde Indígena - CGPAS
Coordenador Nacional da Ação	Wanderley Guenka
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Leila Maria Silva Rosa Fonseca

SAÚDE DA CRIANÇA

Objetivo geral: redução de agravos relativos à população menor de 5 (cinco) anos, redução da taxa de mortalidade infantil e acompanhamento continuo das ações do programa:

Imunização: São realizadas vacinação de rotina e campanha em todas aldeias, completando cartão e atualizando-os, para que nossa cobertura de cartão completo seja sempre maior ou igual a 85 %, destacando as imunizações para as crianças e 0 (zero) a 5 (cinco) anos que devem ser observadas com mais intensidade ainda, destacando as coberturas sempre acima de 90%, cuja finalidade é Imunização de toda a população indígena, não permitindo a ocorrência de agravos imunopreveníveis, mensalmente as crianças que necessitam ser vacinadas (rotina) são destacadas e dessa forma, os vacinadores vão até a aldeia, onde realizam a vacinação, como também supervisionam a cobertura vacinal total. Tal vacinação é realizada, principalmente em crianças, mas também é realizada em adultos. As enfermeiras e técnicos de enfermagem de cada aldeia, também realizam a vacinação. Já nas campanhas, realizamos uma “força tarefa” onde vários profissionais são convocados para cobrir 100% da área do DSEI.

Acompanhamento Nutricional – É realizado acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de todas as crianças menores de 5 (cinco) anos de idade, definindo a sua classificação através do SISVAN e priorizando a suplementação

alimentar, se necessário, a finalidade é minimizar problemas de alimentação e nutrição, diminuindo a taxa de mortalidade infantil, onde as crianças são pesadas e medidas mensalmente em uma data pré-fixada. Nesse momento da pesagem é realizada a curva de crescimento do Cartão da Criança, como também é definida a classificação nutricional da mesma (SISVAN), e automaticamente é priorizado o acompanhamento das crianças de acordo com o grau de necessidade. Em seguida é definida a distribuição da suplementação alimentar.

Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento - É realizado acompanhamento de classificação através do SISVAN e priorizando a suplementação alimentar, se necessário, cuja finalidade consiste em acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, percebendo precocemente possíveis problemas, as crianças são pesadas e medidas mensalmente em uma data pré-fixada. Nesse momento da pesagem é realizada a curva de crescimento do Cartão da Criança, como também é definida a classificação nutricional da mesma (SISVAN), e automaticamente é priorizado o acompanhamento das crianças de acordo com o grau de necessidade. Em seguida é definida a distribuição da suplementação alimentar. Nesse contexto, conseguimos precocemente detectar possíveis problemas de desenvolvimento e crescimento, encaminhando os pacientes que necessitam mais e / ou atuando para reverter os problemas.

Campanhas de Combate as Verminoses e Pediculoses – Realiza-se duas vezes ao ano, campanhas de combate as verminoses, com a utilização de medicamentos anti-helmínticos, diminuindo os episódios diarréicos e demais intercorrências que porventura possam vir a acontecer devido as verminoses. São realizadas campanhas de conscientização e combate as pediculoses e escabioses encontradas nas aldeias, utilizando medicamentos necessários para tal, cuja finalidade consiste em diminuir o numero de helmintíases agudas (diarréias, etc.), como também diminuir o numero de escabioses e pediculoses. Todas crianças e adultos são visitados casa a casa, onde há a distribuição da medicação anti-helmíntica e orientações de higiene pessoal, familiar, domestica, no preparo de alimentos, etc. Em muitos casos, quando a medicação é dose única, a mesma é realizada no momento da visita, pela EMSI. Em relação à pediculose e escabiose, no momento da visita é realizado um exame físico afim de detectar tais agravos e, dependendo da família, realizamos a aplicação dos medicamentos no momento da visita, em outros casos, disponibilizamos a medicação e orientamos sobre o seu uso e higiene geral.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
147/1000 – mortalidade infantil	-	64,5/1000 de mortalidade infantil	-

Ação: 6143 –Promoção da Educação em Saúde dos Povos Indígenas.	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Definir e implementar com as áreas técnicas de saneamento e saúde indígena o componente Educação em Saúde, nos diversos projetos, programas e materiais educativos sob suas responsabilidades, bem como nos processos de capacitação de pessoas para este fim. Fomentar a participação e organização comunitária, por intermédio de Projetos, Programas e ações de Educação em Saúde e Mobilização Social, na implantação das diversas ações de saneamento e de atenção á saúde indígena.
Descrição	Realização de ações diversas voltadas à Educação em Saúde e Mobilização Social , tais como “Oficinas Educativas” , Campanhas Educativas e de Mobilização Social e participação em Reuniões de Conselhos Indígenas de Saúde.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde
Unidade Executora	Diretoria Executiva
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação de Educação em Saúde - COESA
Coordenador Nacional da Ação	Josenir Nascimento
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Joaquim José Corrêa Neto

Oficina Educativa de DST/AIDS

Objetivo/Metas: Realizar Oficinas Educativas enfatizando as DST'Aids, junto às comunidades Indígenas das etnias Karajá e Tapirapé das Aldeias Fontoura e Santa Isabel do Morro.

Programação/Execução : As Oficinas foram realizadas por uma demanda do DSEI/Araguaia com o objetivo de intensificar as ações preventivas visando a redução dos índices de contaminação por DST'Aids naquelas aldeias; Foram realizadas 02 Oficinas na Aldeia de Fontoura e 01 Oficina na aldeia de Santa Isabel do Morro; quatro parcerias firmadas (Prefeitura de São Félix/MT, Rádio local, comércio e DSEI/Araguaia);Indígenas informados e orientados sobre DST'Aids e as formas de prevenção;03 oficinas realizadas; participação de 160 indígenas; Boa articulação com o DSEI e desenhos produzidos pelos indígenas retratando as DST'/AIDS e formas de prevenção.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Realização de 03 oficinas educativas	-	03 oficinas educativas realizadas	-

Oficina Educativa de Alimentação

Objetivo/Metas: Realizar Oficinas Educativas enfatizando a alimentação, visando a produção de material educativo e testagem de cartilha “O Alimento Nosso de Cada Dia, junto à comunidade indígena das etnias Tapirapé e Karajá das Aldeias Urubu Branco e Fontoura.

Programação/Execução: As Oficinas foram realizadas por solicitação da Coordenação de Educação em Saúde/Presidência, para testagem da cartilha “O alimento nosso de cada dia”; Foram realizadas 02 Oficinas, uma na Aldeia de Urubu Branco e outra na aldeia de Fontoura, com desenhos de alimentos produzidos pelos indígenas; 100% dos profissionais de Educação e de Saúde das Aldeias participando da Oficina; 110 Indígenas das aldeias de Urubu Branco e Fontoura informados e orientados sobre bons hábitos alimentares; Material Educativo produzido durante a Oficina e traduzido nas línguas Tapirapé e Karajá; Cartilha Testada (“O alimento Nosso de Cada Dia”).

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Realização de 03 oficinas educativas	-	03 oficinas educativas realizadas	-

Oficina de Humanização da Casai

Objetivo/Metas: Promover discussão e reflexão junto aos profissionais da CASAI sobre a sua prática considerando a Política Nacional de Humanização.

Programação/Execução: Foi realizada Oficina visando a implementação do Humaniza SUS, profissionais da Casai informados sobre o SUS e Política Nacional de Humanização; Duas parcerias firmadas (Funai e SES) ; Dificuldades/Problemas levantados; Troca de experiências entre os participantes; Profissionais preparados para administrar conflitos; 80% dos profissionais da Casai participando da Oficina e a Realização de um acordo da Funasa e Coordenação Estadual da Política de Humanização em Goiás, visando articular junto aos gestores das Redes Pública e Privada de Saúde do SUS, de forma a garantir aos povos indígenas em tratamento na Casai, atendimento, considerando suas tradições , cultura e o preconiza a PNH.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Realização de 01 oficina educativa	-	01 oficina educativa realizada	-

Projeto Awire Sohé – Temporada Araguaia

Objetivo/Metas: Realizar Ações de Educação em Saúde e Mobilização Social enfatizando a preservação do meio ambiente e prevenção de doenças junto à comunidade indígena Karajá da Aldeia de Buridina em Aruanã/GO.

Programação/Execução: Durante a Temporada do Araguaia , realizou-se diversas atividades como palestras, Mutirão de Limpeza, Caminhada Ecológica, foram apresentadas peças teatrais enfatizando a importância da preservação do meio ambiente e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e uso de drogas; 13 parcerias firmadas; 01 municípios visitado; 12 entrevistas concedidas à imprensa;20

Relatório de Gestão da Exercício de 2007 – Funasa/Core-GO

técnicos/lideranças contatados; 01 apresentação de dança indígena; 20 palestras educativas realizadas e 02 apresentações de Teatro Fantoche.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Realização de 01 ação educativa	-	01 ação educativa realizadas	-

Tabela Orçamentária da Educação Em Saude/Core-G0 em 2007 <i>Natureza da Despesa</i>	<i>Valor Planejado (R\$)</i>	<i>Provisão recebida (R\$)</i>	<i>Despesa realizada (R\$)</i>	<i>Orçamento Devolvido (R\$)</i>	<i>Restos a pagar (R\$)</i>
339014-Diárias	67.845,08	45.961,27	41.342,31	4.618,96	-
339030-Mat. Consumo	9.000,00	12.176,03	12.061,03	-	115,00
339039-P. Jurídica	177.300,00	8.898,97	4.835,00	4.028,97	35,00
3390.33-Passagens	14.000,00	-	-	-	-
Total:	268.145,08	67.036,27	58.238, 34	8.647,93	150,00

Ação: 6501 - Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Garantir a oferta de serviços de saúde visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde das comunidades indígenas.
Descrição	Assistência à saúde no âmbito dos DSEIs: contratação de recursos humanos de nível médio e superior; aquisição de insumos estratégicos (medicamentos, imunobiológicos e correlatos); deslocamento das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e das equipes técnicas (aéreo, terrestre e fluvial), incluindo diárias e passagens; manutenção dos postos de saúde, dos pólos-base e das casas de saúde do índio (gêneros alimentícios, materiais de expediente, de limpeza e de higiene). Acompanhamento e supervisão sistemática às EMSI. Divulgação e visibilidade das ações realizadas (produção de publicações, manuais, cartilhas e correlatos). Desenvolvimento e conclusão de estudos e pesquisas sobre saúde indígena; e Qualificação de profissionais de saúde de nível médio e superior para execução de ações de saúde para a população indígena; capacitação de lideranças indígenas para atuação como agentes indígenas de saúde; capacitação de técnicos para atuação na área gerencial das unidades de saúde nos DSEI's; realização de educação continuada para as equipes de saúde indígena; capacitação de operadores do SIASI e monitores do DESAI; qualificação de profissionais de saúde e técnicos dos DSEI's em vigilância em saúde; capacitação para uso de ferramentas informatizadas; acompanhamento da instalação, manutenção e aplicação de ferramentas informatizadas.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional Saúde
Unidade Executora	Departamento de Saúde Indígena - Desai
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação Geral de Atenção à Saúde Indígena - CGASI
Coordenador Nacional da Ação	Wanderley Guenka
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Leila Maria Fonseca

Esta ação consiste na verdade, na quase totalidade das atividades de assistência à saúde indígena, realizadas no âmbito do Distrito Sanitário Especial-Dsei.

Tendo em vista as dificuldades de acesso, as diversidades étnico-culturais, o pouco conhecimento por parte dos profissionais de saúde do SUS, e a insuficiência de servidores no quadro da Funasa, foi firmado novos convênios com a Iny Mahadu

Coordenação em 2004 e, em 2006 com Associação dos Povos Indígenas Tapirapé-APOIT, ambas com sede no município de São Félix do Araguaia, bem como, concretizamos parcerias nos níveis governamentais (Prefeituras Municipais, Secretárias de Saúde Estaduais e Municipais), em todos os estados de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena, quanto nas organizações do setor privado (Faculdades) e ainda com as de representação indígena.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Atender 3601 indígenas	3.122.575,91*	3.278 indígenas atendidos	2.843.030,66
Atender as demais ações da Saúde Indígena	1.847.533,30	80,48% das ações foram atendidas	1.486.895,32

(*recursos repassados diretamente da Presidência da Funasa às parceiras, através de convênios)

Os recursos no valor de R\$3.122.575,91 (três milhões, cento vinte e dois mil, quinhentos setenta e cinco reais, noventa e um centavos), foram repassados às parceiras Iny Mahadu Coordenação e Associação dos Povos Indígenas Tapirapé-APOIT, através de convênios, no exercício de 2007, que teve um percentual de 91,04% (noventa e um virgula quatro por cento) de execução financeira, para as demais ações foi repassado pela, Presidência da Funasa, a importância de R\$1.847.533,30 (um milhão, oitocentos quarenta e sete mil, quinhentos trinta e três reais e trinta centavos), cujo percentual de aplicação foi de 80,48% (oitenta virgula quarenta e oito por cento).

A ação Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, compreende um conjunto de subações que respondem às políticas públicas de assistência, promoção da saúde e prevenção de doenças. Nestes eixos de produção de saúde incluem-se também a implementação e implantação de estratégias que objetivam alcançar níveis de resolutividade e de cobertura junto às comunidades indígenas, com substantiva preocupação no que tange as necessidades básicas requeridas pelas diferentes faixas etárias daqueles grupos populacionais.

Há que se distinguir ainda a localização e as características dos territórios onde habitam as diversas etnias, suas formas de vida, seus comportamentos diante do processo saúde-doença e suas manifestações coletivas na preservação de práticas relativas à medicina tradicional, para que as ações a serem executadas

tenham concordância com as diretrizes dos programas de atenção à saúde dos povos indígenas, ao tempo que se ajustam às singularidades destas sociedades.

O detalhamento das metas e os resultados obtidos no ano de 2007, com identificação de fatores restritos ao seu alcance, estão distinguidos a seguir:

Imunização: Vacinação de Rotina em todas as aldeias de cada Pólo Base do DSEI Araguaia - Vacinação de rotina em cada aldeia de cada Pólo pela EMSI das aldeias, supervisão técnica a cada 2 meses; cobertura de todas as crianças de 0 a 5 anos, gestantes e adultos (rotina), atualização de cartões de vacinação, confecção e atualização de cartões espelho para toda a população, de acordo com o que o DESAI preconiza.

Supervisão para Imunização em todas as aldeias adstritas ao DSEI Araguaia – Consiste em Supervisionar e Coordenar a vacinação em área, observando criteriosamente as coberturas vacinas das populações alvo, são realizadas supervisões de 3 em 3 meses, realizar a primeira análise das coberturas em julho e a segunda análise em dezembro, realizar pequenas análises mensais, para observar possíveis falhas no decorrer do ano, cuja finalidade é o acompanhamento

Educação em Saúde – Consiste em orientações e informações sobre Vacinação para toda a comunidade, principalmente para as mães das crianças menores de 5 anos, cuja finalidade é contribuir na cobertura vacinal, pois havendo maior entendimento sobre a importância das vacinas, haverá mais procura para a vacinação e conseqüentemente mais facilidade de cobrir as populações, para tanto são realizadas palestras educativas, rodas de conversas, parcerias com as escolas e com as comunidades, etc., para que sejam repassadas informações a cerca da vacinação para todos e que dessa forma consigamos realizar a cobertura vacinal adequadamente e com o apoio das comunidades.

Instalação e Manutenção da rede de frios – Consiste na estruturação de equipamentos e materiais para implantação da rede de frios, cuja finalidade é melhorar o acondicionamento das nossas vacinas e dessa forma estruturar melhor as condições de envio das vacinas para os Pólos Base e aldeias, para tanto foram adquiridos refrigeradores, freezer, geradores, termômetros digitais, caixas térmicas. Realizamos vacinação de rotina mensalmente em todas as aldeias, supervisões freqüentes nas aldeias e Pólos Base de Saúde, para observação dos cartões e acompanhamento da cobertura vacinal, onde alcançamos 100% de cobertura vacinal para as seguintes vacinas e faixa etárias:

<01 ano- Tetravalente e Poli-Oral

1-4 anos: Hepatite “B” e Tríplice Viral

>60 anos: Influenza

10-49 anos – 60% das Mulheres em idade fértil – Tríplice Viral e dupla adulto, com esquema vacinal completo, de 2002 a 2007.

Para tanto foram utilizados Panfletos, Cartazes, Vídeos Educativos, Fitas Métricas, Balanças Antropométricas, Cartões de Crianças, Vacinas, Refrigeradores, Caixas Térmicas, Fitas crepes, etc., e foram envolvidas todas as EMSI, Pólo Base de Saúde, SEOPE, DSEI.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
85,0% da pop. Vacinada	-	95% da pop. vacinada	-

SAUDE DA MULHER: O objetivo geral é a redução de agravos relativos à população feminina e acompanhamento contínuo das ações do programa que consiste nas seguintes etapas:

Pré Natal – É realizada uma **ação contínua** de captação de gestante para inseri-las dentro das ações de acompanhamento médico pré natal, de todas a indígenas do DSEI, cuja finalidade consiste em preparar a gestante e o conceito para uma evolução gestacional o mais próximo possível da normalidade, prevenindo as intercorrências mórbidas previsíveis a aquelas a serem minimizadas, onde as gestantes são captadas dentro das visitas domiciliares diárias dos AIS, semanais, pelas Téc. Enfermagem e Enfermeira , cadastradas e no transcurso da ciese. Daí são submetidas a 1ª consulta médica e de enfermagem , solicitados todos exames complementares de pré natal, preconizados pelo MS, e acompanhada dentro desta perspectiva até o final da gestação.

PCCU - É realizada uma **ação continua** de incentivo a realização de exames de PCCU, estimulando as mulheres em idade fértil para realização do exame anual, cuja finalidade consiste em aumentar a cobertura de PCCU, como também detectar precocemente problemas ou intercorrências que é executada nas mulheres, através de buscas ativas, demandas espontâneas, visitas domiciliares, etc. são convocadas para realização dos exames (estimulando a todas, através da confiança).

Parto e Puerperio – Realiza-se pré-natal em todas as gestantes das aldeias, com o intuito de prevenir intercorrências na hora do parto, como também realizar informações à todas as gestantes sobre auto-cuidado, parto, puerperio, amamentação, etc., cuja finalidade é tentar oferecer para todas as gestantes um parto sem intercorrências ou problemas e conseqüentemente mais nascidos vivos sem problemas também., onde as gestantes são captadas dentro das visitas domiciliares diárias dos AIS, semanais, pelas Téc. Enfermagem e Enfermeira , cadastradas e no transcurso da ciese. Daí são submetidas a 1ª consulta médica e de enfermagem , solicitados todos exames complementares de pré natal, preconizados pelo MS, e acompanhada dentro desta perspectiva até o final da gestação. Em seguida são orientadas sobre todas as questões pertinentes ao parto e puerperio, como também são encaminhadas para as parteiras ou hospital, quando necessário.

DST – Educação em Saúde – São realizadas palestras na comunidade com a finalidade de conscientizar a comunidade sobre as DST e como preveni-las, destacando o que são as Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST, como preveni-las e trata-las, com a finalidade de tentar conscientizar toda a população para o uso de preservativo e para a procura constante ao Posto de Saúde para prevenção ou detecção de DST.

Resultados :

Indicadores: Percentual de PCCU colhido em mulheres sexualmente ativas; taxa de cobertura de mulheres com pré-natal, parto e puérperio; taxa de Mortalidade Materna.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Realização de 34,8% de PCCU na pop. Feminina	-	38% de PCCU realizados	-

Os avanços e bons resultados foi o aumento da cobertura de exames de PCCU, como também a cobertura de gestantes para o numero de consultas de pré-natal, tratou-se os parceiros das mulheres com problemas de DST, realizou-se eventos de educação em saúde que englobavam o Programa Saúde da Mulher, cujos Indicadores Positivos consiste em crescimento de 4% na captação pelo estímulo de conscientização para o exame; passando de 34% de mulheres que se submeteram ao exame preventivo, em 2006; para 38% em 2007, houve a utilização

de Panfletos, Cartazes, Vídeos Educativos, Sonar, Pinar, Gel lubrificante, Fita Métrica, Balanças Antropométricas, Espelho, Luvas, Espátula, Escovinha para PCCU, Focos de Luz, Relatórios, Preservativos masculinos e femininos, Contou-se com a participação de todas as EMSI, Pólo Base de Saúde, SEOPE, DSEI, Vale ressaltar a participação das ONG's parceiras, Associação dos Povos indígenas Tapirapé e Iny Mahadu Coordenação, se o recurso esta garantido nas ONG's, não temos nenhuma dificuldade em executar as ações pertinentes, por isso não existem pontos negativos em se tratando das ONG's.

CONTROLE DA TUBERCULOSE

Visa a redução da população de bacilíferos na comunidade, bem como tratar de forma profilática os comunicantes de bacilíferos.

Busca ativa de sintomáticos respiratórios – A busca ativa é realizada dentro da rotina de visitas domiciliares, de sintomáticos respiratórios, são coletadas as primeiras amostras para baciloscopias, registrado os sintomáticos respiratórios e, comunicação freqüente da EMSI com o SEOPE, cuja finalidade consiste em realização de quimioprofilaxia dos contatos que tiverem necessidade de realizarem para prevenir a transmissão, são realizadas visitas domiciliares freqüentes e introduzir em todas as visitas as buscas ativas para Sintomáticos Respiratórios o mais precocemente possível.

Diagnostico de Tuberculose em Sintomático Respiratório – É realizada no mínimo para diagnósticos, se necessário realiza-se cultura, Raios X de tórax e PPD em todos os sintomáticos (registrados em prontuários), São arquivados nos Polo Bases todos os Raios X, bem como é oferecido exames de HIV para todos os pacientes, cuja finalidade é diminuir o coeficiente de Incidência de TB / 100.000.

Tratamento de paciente com Tuberculose (24 de outubro – Dia Mundial de TB) – É Realizada diariamente as doses supervisionadas de medicamentos para TB, mensalmente são realizadas baciloscopias em controle de bacilíferos, é notificada fecha cada caso no SINAN, bem como é preenchida ficha de alta de TB e é garantida cestas básicas para todos os pacientes, cuja finalidade é o acompanhamento da evolução do tratamento e impedir que haja transmissão do agravo, como também piora do quadro de saúde do paciente, minimizando conseqüências para os próprios pacientes.

Abordagem de Comunicantes – a abordagem aos comunicantes são realizadas o mais precocemente possível com a finalidade de garantir os exames de PPD a todos, realização de quimioprofilaxia dos comunicantes bacilíferos reator forte ao PPD e Raio X normal, garantir o tratamento supervisionado dos casos indicados à quimioprofilaxia e acompanhamento continuo dos comunicantes em tratamento bem como a alta dos comunicantes devidamente registrada em ficha específica.

Estruturação da rede diagnostica dos municípios – Aumento da qualidade da rede de laboratórios e tratamento para TB e articulação junto ao Programa Nacional de Tuberculose, SES – MT, SES – TO, SMS de São Félix do Araguaia, PNCT para organizar melhorias para toda a estrutura e conseguir parcerias para melhorar a qualidade dela.

Educação em saúde para TB – Realização de palestras educativas, rodas de conversas, parcerias com as escolas e com as comunidades, etc., para que sejam repassadas informações a cerca da doença para todos e que dessa forma consiga encontrar novas ações no controle da TB, como também, para que se consiga realizar nossas atividades rotineiras, bem como informar a comunidade sobre a TB, sobre seu tratamento, sua cura, diagnostico, transmissão, etc., visando o apoio da população para diminuir os casos, detectar precocemente a doença, melhorar as doses supervisionadas, etc. (parceria).

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
coeficiente de incidência de 451/100.000	-	coeficiente de incidência de 423/100.000	-

DST/ AIDS/ Hepatites

Tem como objetivo Geral a Descoberta precoce de DST e acompanhamento dos casos, mantendo os padrões toleráveis de incidência de DST's.

Padrões toleráveis de incidência de DST(s) - Nossa previsão de DST para 2007 foi de 10% em se tratando de taxa de incidência população sexualmente ativa, nesse contexto, queremos manter uma regularidade nessa taxa, foi realizado acompanhamento continuo, estimulando o uso de preservativos, a realização de PCCU, educação em saúde, informações contínua para a comunidade, etc., com isso estimulamos o uso de preservativos masculinos; garantimos a distribuição

regular de preservativos nas aldeias, conversas informais com as mulheres e com os homens das aldeias sobre como se pega DST e como preveni-las, incentivamos a realização de exames de PCCU; Garantir tratamento de todos os casos diagnosticados; manter vigilância em DST com relatório e notificações mensais por cada aldeia.

Educação em Saúde para DST / AIDS e Hepatite - Houve orientações e informações sobre DST / AIDS e Hepatite para toda a comunidade, principalmente para a faixa etária sexualmente ativa, cuja finalidade foi a promoção de orientações sobre DST / AIDS e Hepatites, com a finalidade de diagnosticar precocemente e acompanhar todos os casos, foram realizadas palestras educativas na comunidade, conversas informais com os homens e mulheres, distribuição e preservativos, confecção de panfletos na língua, distribuição de panfletos educativos, passeatas contra as DST, parcerias com a comunidade e escolas para desenvolvimento do tema em salas de aula.

Disponibilização de teste HIV a população – Foi realizada triagem da população com detecção precoce de casos novos (principalmente em populações vulneráveis), que tinha como finalidade descobrir precocemente os casos novos de HIV e, por conseguinte acompanhá-los mais de perto (intensamente), evitando intercorrências e problemas nas aldeias, para tanto foi realizada parceria com o Centro de Diagnostico e Aconselhamento de HIV / AIDS, para a realização dos testes, adquirimos testes rápidos de HIV para coberturas de estimados diagnósticos de TB de qualquer forma, de Gestantes, dos casos de DST diagnosticados e mais 30% para as demandas fora deste padrão (70% da população adulta), aconselhamento em HIV e VDRL, antes e após cada exame coletado, foi constituído grupo de estudos (comunidade, profissionais das EMSI e do CAPSI), com finalidade de elaborar um método eficiente que levasse à comunidade indígena, dentro de sua cultura, a refletir sobre sexualidade e prevenção de DST.

Provavelmente o programa de DST / AIDS foi o mais intensificado em 2007, realizamos inúmeras capacitações para os profissionais da saúde e intensificamos as buscas ativas; realizamos um mini rastreio de exames para HIV e VDRL, cujo resultado foi:

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Incidência de DST	-	Incidência de DST pop.	-

pop. Sexual ativa : 16%		Sexual ativa : 8,42%	
----------------------------	--	----------------------	--

Foi envolvia todas as EMSI, Pólo Base de Saúde, SEOPE, DSEI, CTA, foram utilizados Panfletos, Cartazes, Vídeos Educativos, Faixas, Teatro, Quites de testes rápidos para HIV, etc. - Fontes de recursos financeiros: FUNASA/CORE-GO/ONGS/SAS/MS/PN/DST AIDS III/VIGISUS

SAÚDE BUCAL

O objetivo Geral é minimizar problemas bucais através da prevenção contínua.

Distribuição de escovas, creme e fio dental (insumos) - aquisição de insumos em quantidade suficientes conforme o censo atualizado do DSEI e a quantidade de alunos existentes entre 3 ate 15 anos nas escolas indígenas que pertencem às aldeias do DSEI, distribuição de escovas, creme e fio dental aos Pólos Base, aldeias e escolas indígenas, implantação dos escovódromos nas escolas; manutenção dos escovódromos, garantir estoque de escovas, creme dental e fio dental nos Pólos, implementar o sistema de reposição de escovas, creme e fio dental a cada três meses nas escolas e comunidades, cuja finalidade consiste na redução da incidência de problemas preveníveis em saúde bucal .

Educação em Saúde – elaborar material didático – pedagógico para cada etnia, com tradução para o português, realizar atividades educativas e informais através de rodas de conversa com as gestantes, realizar atividades educativas nas escolas indígenas, implantar mutirão de ações em saúde bucal nas aldeias, elaborar cartilha educativa em saúde bucal, elaborar DVD e vídeo sobre as instruções básicas de saúde bucal, cuja finalidade consiste em orientar e tentar conscientizar a comunidade em geral sobre a saúde bucal, com palestras e conversas informais e orientações nas consultas e visitas.

Atividades Coletivas - Implementar as escovações supervisionadas nas escolas indígenas na faixa etária entre 3 a 15 anos, escovações supervisionadas na comunidade, garantir que todos os membros da EMSI participem das atividades odontológicas, implementar as ações de aplicação tópica de flúor nas comunidades conforme preconizado pelo manual técnico das Diretrizes para atenção à Saúde Bucal, cuja finalidade consiste na prevenção e profilaxia em saúde bucal; minimização de problemas preveníveis em saúde bucal

Monitoramento, avaliação e planejamento das ações em saúde bucal -

Supervisão, acompanhamento, avaliação das ações para levantamento de prioridades e direcionamento de novas estratégias (se necessário), realizar reuniões com a equipe de saúde bucal nos Pólos Base de Saúde e / ou DSEI para avaliação das ações de saúde bucal; Alimentar e acompanhar o sistema de informação a nível do DSEI; Implantar a ficha de acompanhamento individual – aplicação de flúor e escovação como mecanismo de organização do serviço; Encaminhar regularmente ao DSEI os consolidados de produção mensal de atendimentos odontológicos das aldeias de cada Pólo Base, cuja finalidade consiste no acompanhamento das ações continuamente.

Procedimentos odontológicos assistenciais básicos - Realizar procedimentos odontológicos assistenciais básicos nas aldeias; realizar procedimentos odontológicos assistenciais básicos nos consultórios dos PBS; implementação de ações odontológicas na comunidade indígena residente no município de Cocalinho; Estabelecer parcerias com a prefeitura de Cocalinho no sentido de realizar atendimentos no consultório odontológico do município para a comunidade indígena residente no mesmo; Acompanhamento das referencias e contra-referencias dos tratamentos odontológicos encaminhados para a área privada; confecção de impressos e distribuição em quantidade suficiente nos PBS e / ou aldeias cuja finalidade consiste na implementação de procedimentos básicos em odontologia.

Realização da primeira consulta odontológica programática e fichas preconizadas pelas Diretrizes para a atenção à Saúde Bucal no DSEI -

Confecção de impressos e distribuição em quantidade suficiente aos PBS e aldeias; Realizar exames clínicos da população em aldeias para preenchimento da ficha clinica odontológica individual enfatizando a primeira consulta odontológica programática para levantamento e avaliação dos indicadores epidemiológicos; Implantar a utilização da ficha de levantamento de necessidade, como método de organização do serviço, cuja finalidade consiste no acompanhamento contínuo dos pacientes e estabelecimento de protocolos para os atendimentos.

Nossos avanços são vulneráveis às condições de aquisição das verbas destinadas a cada programa, dessa forma, nossos resultados são diferenciados a cada ano, devido a essa interdependência.

O Programa de Saúde Bucal, não possui ainda, formatado um indicador nacional para monitoramento das ações nessa área, no entanto uma avaliação superficial permite afirmar que 22% da população foi atendida dentro desta ação.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Atender 75% da população indígena	-	Atendida 22% da população indígena	-

Em função da falta de material para restauração, tivemos prejuízos nas ações de saúde bucal, onde buscamos intensificar as atividades educativas, foi envolvia todas EMSI, Pólo Base de Saúde, SEOPE, DSEI, CTA, foram utilizados Panfletos, Cartazes, Vídeos Educativos, Faixas, Teatro, Quites de testes rápidos para HIV, etc.

PROGRAMA: 1203
Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças
Transmissíveis

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Prevenir e controlar doenças, surtos, epidemias, calamidades públicas e emergências epidemiológicas de maneira oportuna, reduzir a morbimortalidade por doenças transmitidas por vetores e zoonoses.
Gerente do programa	Ministério da Saúde
Gerente executivo	Secretaria de Vigilância em Saúde
Indicadores ou parâmetros utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidência de Sarampo, coeficiente de incidência de Paralisia Flácida Aguda (1/100.000) ▪ Taxa de Investigação In Loco em Emergências Epidemiológicas de Relevância Nacional (%) ▪ Taxa de Casos de Doenças de Notificação Compulsórias Encerrados oportunamente (%) ▪ Incidência de raiva humana transmitida por animal doméstico (unidade) ▪ Taxa de Letalidade par Leishmaniose Visceral (calazar) (%) ▪ Taxa com pelo menos 80% de cobertura vacinal canina (%)
Público-alvo (beneficiários)	Sociedade

Ação: 2689 - Trabalho de Campo para Prevenção e Controle de Doenças	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Viabilizar a execução de trabalhos de campo relativos a prevenção e controle de doenças.
Descrição	Manutenção da operacionalização de prevenção e controle de doenças, por meio de atividades de combate a vetores, de atividades laboratoriais em campo bem como, deslocamentos de profissionais visando acompanhamento, supervisão e avaliação das operações de campo.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Secretária de Vigilância em Saúde/MS
Unidade Executora	Fundação Nacional de Saúde - FUNASA
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Departamento de Administração - DEADM
Coordenador Nacional da Ação	Williames Pimentel de Oliveira
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Leila Maria da S. Rosa Fonseca

ENDEMIAS

Tem como objetivo Geral a prevenção de agravos preveníveis na perspectiva do controle endêmico existente (vetores, larvas, vacinações animais, etc.)

Realizar captura de larvas em todas as aldeias adstritas, com classificação das mesmas - Captura de insetos adultos para o envio ao laboratório central para análise de infectividade; Providenciar eliminação de criadouros domiciliares e peridomiciliares; Elaborar o Cronograma de Atividades coincidentes com a borrifação; Identificar e elaborar mapa de índice para interpretação a nível central; Providenciar o inseticida dentro das orientações e ajustes de processo de borrifação sob orientação do nível central; Realizar cronograma de atividades que coincida com a captura de larvas, cuja finalidade consiste em Reduzir a incidência de agravos preveníveis através da equipe de endemias.

Realizar vermifugação e vacinação animal e anti-concepção, em toda população canina e felina das aldeias adstritas do DSEI Araguaia - Providenciar vacinas anti-rábicas animais e o vermífugo; elaborar cronograma de atividades, fazer ao mesmo tempo o método anti-conceptivo; Realizar exame virtual para diagnóstico e tratamento de dermatoses caninas e felinas, bem como de características de

Leshimaniose visceral, escabiose e miiase, cuja finalidade consiste em evitar a gestação em caninas e felinas; evitar verminoses e demais patologias em caninos e felinos e realizar vacinação anti-rábica animal para prevenir possíveis acidentes rábicos.

Educação em Saúde - Realizar campanhas de conscientização da população de cada aldeia sobre a importância da vacinação, vermifugação e anticoncepção; Realizar palestras educativas sobre os cuidados com o gato e cão; cuidados de higiene domiciliar (água limpa e parada), etc., cuja finalidade consiste na prevenção de doenças na comunidade.

Vigilância em Malária e Dengue - Abrir ficha de registro mensal de casos febris em adultos, com coleta de lâminas para pesquisa de plasmódio; Enviar todos os vetores de Aedes Aegypti capturados em área indígena para laboratório central, para estudo de contaminação vetorial específica quanto de Dengue quanto de Febre Amarela; Notificar e Investigar todos os casos de malária; Colher material para sorologia para Dengue em todos os casos suspeitos (notificar todos os casos), cuja finalidade consiste na prevenção de doenças na comunidade e detecção precoce dos agravos (notificação e investigação dos mesmos).

Estamos a cada dia desempenhando um papel crucial dentro das aldeias, oferecendo orientações e serviços de proteção (não temos casos de malária e nem de dengue registrados em 2007).

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Incidência nula	-	Incidência nula	-

Foi envolvida todas EMSI, Pólo Base de Saúde, SEOPE, DSEI, CTA, foram utilizados Panfletos, Cartazes, Vídeos Educativos, Faixas, Teatro, Qites de testes rápidos para HIV, etc. - Fontes de recursos financeiros: FUNASA/CORE-GO/ONGS/SAS/MS/VIGISUS/SISVAN INDIGENA.

PROGRAMA: 0016

Gestão da Política de Saúde

Tipo de programa	Gestão de Políticas Públicas
Objetivo geral	Coordenar o planejamento e a formulação de políticas públicas setoriais a avaliação e controle dos programas na área de saúde.
Gerente do programa	Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli
Gerente executivo	Luiz Fernando Beskow
Indicadores ou parâmetros utilizados	Não se aplica
Público-alvo (beneficiários)	Governo

Ação: 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	
Tipo da Ação	Orçamentária
Finalidade	Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional.
Descrição	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	Presidência da Fundação Nacional de Saúde
Unidade Executora	Departamento de Administração - DEADM
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação Geral de Recursos Humanos - CGERH
Coordenador Nacional da Ação	Williames de Oliveira Pimentel
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Joaquim José Corrêa Neto

O objetivo consiste em formar servidores das esferas municipal, estadual e federal do estado de Goiás, através do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde que atuam na área epidemiológica dos municípios, em Agentes Locais de Vigilância em Saúde. A nossa meta a ser atingida é de 4.044 (quatro mil e quarenta e quatro) agentes formados neste programa no estado de Goiás.

PROFORMAR EM GOIÁS

Concluídos (2)							
2004		2005		2006		2007	
Turmas	Alunos	Turmas	Alunos	Turmas	Alunos	Turmas	Alunos
02	60	42	1.236	35	1.022	79	2.322

Programação/Execução (orçamentária): Foi realizada no final de 2006 uma programação orçamentária para atender e concluir 18 (dezoito) turmas com uma estimativa de 540 (quinhentos e quarenta) alunos no Proformar em Goiás no ano de 2007. A provisão recebida na natureza de despesa: 33.90.14 foi toda utilizada executando as atividades programadas no Proformar; Na natureza de despesa 33.90.30 foram licitados material de consumo para suporte aos alunos que já haviam concluído e para os que ainda estavam com turmas em andamento; Na natureza de

despesa 33.90.39 não utilizamos em razão de não ter havido necessidade de contratação de pessoa jurídica na conclusão desta programação.

Foram feitas supervisões, lançamento de notas no sistema online do Proformar, entrega de material aos Agentes Locais de Vigilância e entrega de declarações de conclusão de curso dos referidos Agentes, nos 17 (dezesete) Nades – Núcleo de Apoio Docente nos seguintes municípios goianos: Campos Belos, Cidade de Goiás, Ceres, Anápolis, São Luís de Montes Belos, Itumbiara; Rio Verde, Catalão, Porangatu, Uruaçu, Formosa, Posse, Iporá, Luziânia, Jataí e Goiânia. A execução destas atividades foram somente no primeiro semestre do ano de 2007, no qual certificamos 2322 (dois mil, trezentos e vinte e dois) alunos em 79 (setenta e nove) turmas totalizando 55% (cinquenta e cinco por cento) no período de 2003 a 2007, tentando atingir a meta no Estado de Goiás; ficando assim no aguardo de novas instruções para início de novas turmas.

Previsto		Realizado	
Físico	Orçamentário	Físico	Orçamentário
Formar 540 alunos no Proformar	47.186,30	2.322 alunos formados	39.807.48

A Meta não foi alcançada em virtude do limite de teto de diárias na Core-Go, não comportar as ações do Proformar, paralisação do Programa a Nível de Presidência e a falta de material didático para início de novas turmas. Colocamos em anexo para apreciação de consolidado de turmas e alunos certificados no Estado de Goiás, uma carta de 11 (onze) motivos para a continuidade do Proformar e o Memo n.º 074/2006/Secap/Direh/Funasa.

Atividade: Capacitação de Servidores Públicos Federais/Core/GO

Objetivo: Capacitar servidores públicos do quadro de pessoal da entidade, e os que se encontram legalmente a serviço para um melhor desempenho das atividades nas áreas meio e fim visando melhoria na execução das ações do PAC (Plano Anual de Capacitação) de 2007.

Programação/Execução (orçamentária): A programação e a execução do PAC teve início somente após o primeiro trimestre de 2007 em virtude de atendimento ao Memorando Circular nº 010/Ascom/Presi/Funasa, datado de 03/02/2007, que suspendeu temporariamente a realização de eventos no âmbito da Funasa, sendo assim não conseguimos alcançar a meta prevista no orçamento repassado nas naturezas de despesas 33.90.14 (diárias) e 33.90.33 (passagens) utilizando aproximadamente 29% (vinte e nove por cento). No material de consumo, elemento de despesa 33.90.30, foram utilizados aproximadamente 46% (quarenta e seis por cento). No elemento de despesa 30.90.39 foram utilizados aproximadamente 76% (setenta e seis por cento) na locação de espaço, hospedagem e inscrições com os servidores. No elemento 44.90.52 foram utilizados aproximadamente 70% (setenta por cento) na reestruturação e adequação dos equipamentos de apoio do Secap. No elemento de despesa 33.91.39 foram utilizados 100% (cem por cento) em inscrição de servidores.

Tabela Orçamentária do Secap/Core-GO em 2007

Relatório de Gestão da Exercício de 2007 – Funasa/Core-GO

Natureza da Despesa	Provisão recebida (R\$)	Despesa realizada (R\$)	Orçamento Devolvido (R\$)
339014 (Diárias)	63.084,04	21.553,36	41.530,68
339030 (Mat. De Consumo)	13.000,00	5.980,18	7.019,82
339039 (Serv.Pessoa Jurídica)	59.728,25	45.295,00	14.433,25
3390.30 (Passagens)	11.000,00		11.000,00
449052 (Equip.e Mat.Permanente)	29.000,00	21.581,79	7.418,21
339139 (Pessoa Jurídica Intra-Orc)	150,00	150,00	-
Total:	175.962,29	73.933,53	81.401,96

Resultados:

Foram realizados 21 (vinte e um) eventos de capacitação envolvendo servidores da Corego, no período de janeiro a dezembro de 2007, totalizando 194 (cento e noventa e quatro) servidores capacitados. Informamos que realizamos um evento envolvendo servidores das Cores de todo o Brasil no esquema pacote (Oficina de Instrumentalização da Norma Orientadora de Capacitação – NOC).

Obs.: Em anexo, consolidado de planilha de eventos e participantes da Core-Go em 2007.

PROGRAMA: 0750**Apoio Administrativo**

Ação: 2000 - Administração da Unidade	
Tipo da Ação	Orçamentária
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 Serviços Administrativos, 2001 - Manutenção de Serviços de Transportes, 2002 - 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 programa 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 (GAP, 2272); quando não puderem ser apropriadas nem a um programa nem a uma ação finalística, devem ser apropriadas na ação Administração da Unidade (2000). Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração da unidade.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Presidência da Fundação Nacional de Saúde
Unidade Executora	Departamento de Administração - DEADM
Área Responsável por Gerenciamento ou Execução	Coordenação Geral de Recursos Logísticos - CGLOG
Coordenador Nacional da Ação	Williames de Oliveira Pimentel
Responsável Regional:	Ruy Gomide Barreira
Responsável Técnico Regional:	Conceição Maria dos Anjos

Objetivo: O objetivo do Programa é prover os órgãos da União dos meios administrativos para implementação e gestão dos seus programas finalísticos.

Administração da Unidade

Ação esta, que constitui um centro de custos administrativos das unidades orçamentárias, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em programas ou ações finalísticas.

A Divisão de Administração que tem como competência planejar, coordenar e executar as atividades das áreas de orçamento, finanças, contabilidade e recursos logísticos, subsidiando as diversas áreas da Coordenação para que possam desenvolver suas ações.

A presente ação agrega todas as despesas destinadas ao Apoio e Suporte das Atividades, serviços técnicos e administrativos, de transportes, manutenção de equipamentos, frotas de veículos, as atividades referentes à manutenção e conservação de imóveis, destacando-se os pagamentos relativos a serviços terceirizados de limpeza e vigilância, taxas condominiais e pequenas reformas, passagens, diárias, e telefonia.

Demonstração Financeira

VALOR PLANEJADO R\$	ORÇAMENTO RECEBIDO R\$	DESPESA EXECUTADA R\$ (*)	% EXECUTADO $d = (c*100/b)$	ORÇAMENTO DEVOLVIDO R\$	RESTOS A PAGAR R\$
2.407.189,20	2.689.680,80	2.411.432,25	89,66	280.289,35	407.547,09

*Despesa liquidada mais as despesas em restos a pagar

Diárias pagas em finais de semana e/ou feriados:

Desde o ano de 2005, foi implantado nesta Coordenação, o Programa “Sistema Integrado de Diárias e Passagens – SIPAD, e deste sistema foram extraídos os seguintes dados:

- a) 3.136 (três mil cento e trinta e seis requisições);
- b) 862 (oitocentos e sessenta e duas) viagens com justificativa.

Segue anexo, os seguintes relatórios extraídos do Sistema:

- a)- Viagem com Justificativa, referente ao período de 01.01.2007 a 31.12.2007;
- b)- Demonstrativo de Viagem com Justificativa, por Unidade de Solicitação, contendo os respectivos percentuais.

5. DESEMPENHO OPERACIONAL

Objetivando demonstrar o desempenho operacional da Core no exercício de 2007, apresentam-se indicadores que abrangem as áreas finalísticas e meio da instituição.

Ações de Saneamento de responsabilidade da Coordenação Regional da Funasa em Goiás.

PROGRAMAS:

- Serviços Urbanos de Água e Esgoto
- Saneamento Rural
- Resíduos Sólidos Urbanos

Havia, na Core-GO, referente a exercícios anteriores a 2007, oitenta e dois convênios com projetos técnicos de engenharia pendentes de aprovação técnica, a saber:

- **Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 Habitantes**

Havia vinte e dois processos de convênios, de exercícios anteriores a com pendências técnicas a serem solucionadas pelos respectivos convenentes, para aprovação final na CORE-GO, que beneficiariam +/- 2000 (duas mil) famílias, depois da obra executada em sua totalidade. Durante o ano foram regularizadas pendências de quatro convênios restando para aprovação dezessete convênios e um conveniente não protocolou a documentação de projeto. Todos os convenentes foram notificadas mais de uma vez através de Ofícios da CORE-GO cobrando a resolução de tais pendências. Diante do acima exposto a CORE-GO tem um passivo de dezoito convênios abastecimento de água a serem aprovados.

- **Implantação, ampliação ou melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais e Áreas Especiais (Quilombos);**

Foram previstos a construção de cinco sistemas de abastecimento de água nas localidades de Bom jardim, Curral de Tabocas, Carolina, Sucuri e Tinguizal e foram construídos cinco que beneficiou oitenta famílias. As obras foram acompanhadas durante o período de execução por um técnico da DIESP visando o cumprimento do projeto técnico licitado na CORE-GO. As obras foram concluídas em dezembro de 2007 e foram realizadas 06 vistas técnicas.

- **Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos;**

Havia quatorze processos de convênios, referente a exercícios anteriores a 2007, com pendências técnicas a serem solucionadas pelos respectivos convenentes, para aprovação final na CORE-GO, que beneficiariam +/- 430 (quatrocentos e trinta) famílias, depois da obra executada em sua totalidade. Durante o ano foram regularizadas pendências de dez convênios restando para aprovação quatro convênios (São Luís do Norte, Inhumas, Minaçu e Urutai). Todos os convenentes foram notificadas mais de uma vez através de Ofícios da CORE-GO cobrando a resolução de tais pendências. Diante do acima exposto a CORE-GO tem um passivo de dezoito convênios abastecimento de água a serem aprovados.

- **Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Esgotamento Sanitário para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 Habitantes;**

Havia nove processos de convênios, referente a exercícios anteriores a 2007, com pendências técnicas a serem solucionadas pelos respectivos convenentes, para aprovação final na CORE-GO, que beneficiariam +/- 1000 (uma mil) famílias, depois da obra executada em sua totalidade. Durante o ano foram regularizadas pendências de três convênios restando para aprovação seis convênios. Os valores disponibilizados para os seis convênios, são insuficientes para atingir uma etapa útil de funcionamento, o que inviabiliza suas aprovações técnicas

- **Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas;**

Havia dois processos de convênios, referente a exercícios anteriores a 2007, com pendências técnicas, as quais foram solucionadas e os projetos aprovados e as obras estão sendo executadas, que beneficiará +/- 30 (trinta) famílias, depois da obra executada em sua totalidade

- **Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos;**

Para o exercício de 2007 foram levantadas às necessidades de saneamento básico nas aldeias de jurisdição de CORE-GO em função do orçamento disponibilizado pela Presidência/FUNASA e da capacidade de recursos humanos da

Divisão de Engenharia de Saúde Pública-CORE-GO. Após este levantamento a programação foi discutida e aprovada em reunião do Conselho Distrital Indígena do DSEI-Araguaia, que consiste em: construção de sistemas simplificados de abastecimento de água com captação em poço profundo, adução, tratamento e distribuição de água e reservação. Construção e reforma de melhorias sanitárias domiciliares (construção de banheiros, fossas sépticas, sumidouro, pias de cozinha, lavatórios, chuveiro, tanques de lavar roupa e caixa de água).

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

Havia dez processos de convênios, referente a exercícios anteriores a 2007, com pendências técnicas a serem solucionadas pelos respectivos convenentes, para aprovação final na CORE-GO, que beneficiariam +/- 19000 (dezenove mil) famílias, depois da obra executada em sua totalidade. Durante o ano foram regularizadas pendências de sete convênios restando para aprovação três convênios. Todos os convenentes foram notificadas mais de uma vez através de Ofícios da CORE-GO cobrando a resolução de tais pendências. Diante do acima exposto a CORE-GO tem um passivo de dezoito convênios abastecimento de água a serem aprovados, que iria beneficiar +/-19000 famílias com a Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de Até 50.000 Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico;

INDICADORES:

- Taxa de Cobertura dos Serviços Urbanos de abastecimento de água (%)
- Taxa de cobertura dos serviços Urbanos de coleta de esgoto (%)
- Taxa de tratamento de esgoto coletado (%)

Relativamente aos indicadores referenciados nos programas executado por esta Entidade, referente ao saneamento ambiental, foi construído pelo Órgão Central da Funasa, porém não há dados para os mesmos na Presidência e Core.

Ações de Saúde Indígena de responsabilidade da Coordenação Regional da Funasa em Goiás.

Objetivo Geral: Garantir o pleno exercício dos direitos sociais básicos dos índios e a preservação do patrimônio cultural das sociedades indígenas.

➤ Indicador nº 01

Indicador	Utilidade	Tipo	Fórmula de Cálculo	Método de Aferição	Área Responsável pelo cálculo	Resultado do Indicador no Exercício
Coefficiente da Incidência de Tuberculos e Bacilífera na Pop. Indígena (1/100.000)	Impacto das ações de saúde sobre a incidência de Tuberculos e	Eficácia	Nº de casos novos / População total x 100.000	$\frac{17 \times 100.000}{3.650}$	DSEI	465/100.000

A tuberculose é um alvo em particular para o DSEI Araguaia, pois sempre atuamos no sentido de prevenir a transmissão, portanto temos tido avanços e bons resultados, a prova disso é que, de acordo com o nosso histórico, as nossas atividades estão evoluindo de forma positiva quanto ao controle, pois estamos diagnosticando casos, realizando investigações de comunicantes, com instauração de quimioprofilaxia e acompanhamento intenso de cada caso, de cada família, abordando sempre a Educação em Saúde, cujos indicadores positivos informamos abaixo:

Ano de 2005 – Incidências de 834/100.000

Ano de 2006 – Incidências de 623/100.000

Ano de 2007 – Incidências de 465/100.000

➤ Indicador nº 2

Indicador	Utilidade	Tipo	Fórmula de Cálculo	Método de Aferição	Área Responsável pelo cálculo	Resultado do Indicador no Exercício
Coeficiente de Mortalidade Infantil Indígena	Impacto das ações de saúde sobre a mortalidade infantil Indígena	Eficácia	Nº de óbitos de crianças indígenas menores de 1 ano/número de nascidos vivos	$\frac{8 \times 1.000}{124}$	DSEI	64,5/1.000

Objetivo geral: redução de agravos relativos à população menor de 5 (cinco) anos, redução da taxa de mortalidade infantil e acompanhamento contínuo das ações do programa:

Os bons resultados foram os avanços em 2007, todas as aldeias foram contempladas dentro da periodicidade das ações, com monitoramento e intervenções pertinentes, com isto se conseguiu diminuir intercorrências relativas à pediculose, helmintíases e escabioses e índices de desnutridos graves e moderados. A taxa de crianças desnutridas de 2006 foi de 6,9%, caindo para 4,5% em 2007. Foram utilizados panfletos, cartazes, vídeos educativos, fitas métricas, balanças Antropométricas, relatórios, leite Nan 1 e 2, leite Ninho, Mucilom, cozinha nutricional, etc. É importante ressaltar a participação de todas as EMSI, Pólo Base de Saúde, SEOPE, DSEI. Fonte de recursos financeiros FUNASA/CORE-GO/ONGS/VIGISUS/SISVAN.

➤ Indicador nº 3

Indicador	Utilidade	Tipo	Fórmula de Cálculo	Método de Aferição	Área Responsável pelo cálculo	Resultado do Indicador no Exercício
Capacidade de execução orçamentária	Verificação da capacidade de execução orçamentária	Eficácia	Valor executado no exercício dividido pelo valor liberado	$\frac{9.939.153,74}{7.970.172,87} \times 100$	Diadm/Saeof	80,19%

Execução orçamentária é a utilização dos créditos consignados no Orçamento ou Lei Orçamentária Anual – LOA.

Do orçamento recebido em 2007, totalizando R\$ 2.689.680,20 (dois milhões, seiscentos e oitenta e nove mil, seiscentos e oitenta reais e oitenta centavos), foi empenhado o valor de R\$ 2.411.432,25 (dois milhões, quatrocentos onze mil, quatrocentos e trinta e dois reais e vinte e cinco centavos), o que resultou em uma aplicação de 89,66% (oitenta e nove virgula sessenta e seis por cento), dos recursos orçamentários/financeiros.

o percentual de orçamento devolvido em relação ao que foi recebido ficou em 10,43% (dez virgula quarenta e três por cento), o que ocorreu devido a não conclusão do projeto de cabeamento de estrutura da rede lógica do Prédio sede da FUNASA, impossibilitando a realização da licitação. Em 2007 a Coordenação de Goiás recebeu da Presidência da FUNASA 03 (três) veículos novos tipo NISSAN/FRONTIER 4x4, atualmente a disposição do DSEI em São Félix do Araguaia/MT.

Com a implantação do Sistema de Controle de Veículos-SICOT/WEB, possibilitou ao Setor de Transportes um melhor acompanhamento de consumo de combustíveis e lubrificantes e um maior controle na manutenção da frota, com isto reduzindo os gastos com os veículos.

No decorrer do exercício de 2007, foram adquiridos quarenta e dois microcomputadores e onze impressoras a laser, com a finalidade de substituir aqueles que apresentavam baixo rendimento, bem como substituir impressoras jato de tinta, que apresentavam alto nível de gasto com suprimentos.

Em 2007, foi dado ênfase na continuidade de formalização dos processos para doação dos veículos anteriormente cedidos em Termo de Cessão de Uso, aos municípios, em atendimento a Portaria Ministerial n.º 1968/2006, sendo que foram formalizados 78 (setenta e oito) processos de doação, estando os mesmos na seguinte situação:

- a) Todos analisados pela PGF/PF/FUNASA;
- b) 25 (vinte e cinco) concluídos;
- c) 53 (cinquenta e três) aguardando assinatura do donatário.

Em termos percentuais foram concluídos apenas 32% (trinta e dois) por cento. A maior dificuldade enfrentada pela Administração para concluir os processos, decorre do fato de que os comodatários estão com pendência dos veículos junto ao DETRAN-GO, sendo que foram enviados ofícios solicitando a regularização para todos os comodatários, e à medida que vão regularizando as pendências, o Setor de Patrimônio convoca para assinatura definitiva do Termo de Doação.

Este procedimento decorre da decisão da Coordenação de somente repassar os veículos definitivamente, quando os municípios regularizar todas pendências dos veículos junto ao DETRAN – GO.

No decorrer de 2007, a CORE – GO realizou as seguintes Licitações:

- a) 52 (cinquenta e dois) pregões, sendo 15 (quinze) presenciais e 37 eletrônicos;
- b) 03 (três) Tomadas de Preços;
- c) 03 (três) Convites.

Todos suprimentos de fundos concedidos em 2007, através do Cartão de Pagamento do Governo Federal, tiveram por objeto atender situações emergências, tais como:

- a) Concessão de auxílio alimentação a indígenas em trânsito para tratamento de saúde, ou na condição de acompanhantes de familiares, destinado a atender despesas com alimentação em viagem terrestre, por ocasião do retorno às suas aldeias de origem;
- b) Serviços médicos, exames laboratoriais e radiológicos aos indígenas que não forem realizados pelo SUS, e pela urgência em realizar os exames, não puderam esperar o fluxo normal de processos de contratação;
- c) Materiais e serviços para manutenção da Casa de Saúde do Índio e Distrito Sanitário Indígena em São Félix do Araguaia – MT;
- d) Despesas em viagem com abastecimento e manutenção de veículos da FUNASA/GO;
- e) Despesas com material e Serviços objetivando viabilizar os trabalhos de saneamento básicos em áreas indígenas;
- f) Despesas com material e serviços para atender as necessidades emergenciais da Coordenação Regional de Goiás.

As informações sobre suprimento de fundos não estão formatadas como o modelo, considerando que para levantar os dados por suprimentos, seria necessário ver processo por processo, e estes foram encaminhados a Procuradoria da União, atendendo pedido dessa, através do Ofício 170/DIADM/FUNASA/COREGO, e até a presente data não foram devolvidos.

Quanto as ocorrências de realização de despesas e saques mediante uso de cartão, requerido no item 8.2 do anexo X da DN TCU nº 85/2007, esclareço que deixou de ser informado devido ao grande volume de concessões, o que demandaria um grande tempo, e como os processos foram verificados, por ocasião da auditoria da Controladoria-Geral da União em Goiás-CGU nesta Core, não tendo sido constatada nenhuma irregularidade, solicito que seja considerada atendida a solicitação contida na S.A nº 208092-001, de 08/05/08.

Obs.: em anexo, planilhas detalhadas constando dados de todos os suprimentos, individualizados por beneficiário, correspondentes aos anos de 2006 e 2007.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das dificuldades enfrentadas pela Regional com a falta de descentralização, no momento oportuno e na totalidade, de acordo com o programado, de créditos orçamentários para atendimento de contratos continuados, a escassez de Recursos Humanos, e a desmotivação dos servidores, esta Coordenação ainda conseguiu alcançar grande parte de seus objetivos.

Houve , neste ano, um grande esforço e dedicação coletiva buscando sempre a excelência na gestão dos recursos financeiros e humanos visando o cumprimento da nossa missão que é a de promover a inclusão social de uma ampla parcela da comunidade goiana , por meio de ações de saneamento ambiental e de atenção integral à saúde dos povos indígenas.

Vale ressaltar que ainda há a necessidade de algumas medidas que não estão no nosso campo de gerência e são fundamentais para o alcance dos objetivos da FUNASA, de forma plena e satisfatória, que seriam: aprovação do plano de cargos e salários , remuneração mais compatível com as atribuições e responsabilidades dos cargos de Chefias e dos profissionais de Saúde Indígena, que atuam em áreas de difícil acesso em situações adversas, lidando com uma clientela altamente diferenciada no que diz respeito principalmente à especificidade cultural .

Ante ao exposto, acreditamos que as metas propostas foram atingidas satisfatoriamente, mas devemos nos atentar para necessidades de alguns ajustes de rotinas de trabalho e fluxo processuais no sentido de ganharmos mais agilidade na implantação de nossas metas e ações assim, estaremos cumprindo a nossa missão que é a de promover a inclusão social da comunidade por meio de ações de saneamento ambiental e de atenção integral à saúde dos povos indígenas.

RUY GOMIDE BARREIRA

Coordenador Regional da Funasa em Goiás

FUNASA



Fundação
Nacional
de Saúde

Ministério da
Saúde

