



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2015

Relatório de Gestão do exercício de 2015 apresentado aos órgãos de controle interno e externo e à sociedade como prestação de contas anual a que esta Unidade Jurisdicionada está obrigada nos termos do parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU nº 63/2010, da DN TCU nº 146/2015, da Portaria TCU nº 321/2015 e das orientações do órgão de controle interno mediante a Portaria CGU nº 522/2015.

Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento

Brasília — 2016

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

| | |
|----------------|---|
| AIDPI | Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância |
| AIS | Agentes Indígenas de Saúde |
| AISAN | Agentes Indígenas de Saneamento |
| CASAI | Casa de Saúde Indígena |
| CIB | Comissões Intergestores Bipartites |
| CIR | Comissões Intergestores Regionais |
| CGESP | Coordenação Geral de Gestão de Pessoas |
| CGPO | Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento |
| CONDISI | Conselhos Distritais de Saúde Indígena |
| DASI | Departamento de Atenção à Saúde Indígena |
| DATASUS | Departamento de Informática do SUS |
| DDST | Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais |
| DGESI | Departamento de Gestão da Saúde Indígena |
| DSEI | Distrito Sanitário Especial Indígena |
| EMSI | Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| FNS | Fundo Nacional de Saúde |
| IMIP | Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira |
| INSES | Índice de Necessidades Socioeconômicas e Sanitárias |
| INSI | Instituto Nacional de Saúde Indígena |
| LOA | Lei Orçamentária Anual |
| MP | Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão |
| MPU | Ministério Público da União |
| MPT | Ministério Público do Trabalho |
| MS | Ministério da Saúde |
| OPAS | Organização Panamericana de Saúde |
| PPA | Plano Plurianual |
| SASISUS | Subsistema de Atenção a Saúde Indígena no SUS |
| SESAI | Secretaria Especial de Saúde Indígena |
| SIAFI | Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo |
| SIARH | Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos |
| SIASI | Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena |
| SPDM | Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

LISTA DE QUADROS, TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

| | |
|---|------------|
| Quadro A.2.3.1 – Parceiros Internos e Externos à SESAI | 13 |
| Quadro A.2.3.2 – Cenário de Atuação da SESAI | 14 |
| Quadro A.3.1.3 – Desempenho dos DSEI no subeixo “Garantir acesso da população indígena às ações de atenção primária em saúde” dos Plano de Ação | 49 |
| Quadro A.3.1.4 – Desempenho dos DSEI no subeixo “Atenção Integral à saúde da mulher indígena, com ênfase no diagnóstico e na prevenção do câncer do colo de útero em mulheres em idade fértil, bem como na atenção ao pré-natal” dos Plano de Ação | 51 |
| Quadro A.3.1.5 – Desempenho dos DSEI no subeixo “Atenção à Saúde da Criança Indígena” dos Plano de Ação | 52 |
| Quadro A.3.1.6 – Desempenho dos DSEI no subeixo “ Investigação de óbitos em crianças menores de 7 anos, mulheres em idade fértil, gestantes e por causas mal definidas” dos Plano de Ação | 54 |
| Quadro A.3.1.7 – Desempenho dos DSEI no subeixo “Ações de imunização com enfoque nos grupos prioritários” dos Plano de Ação | 58 |
| Quadro A.3.1.8 – Desempenho dos DSEI no subeixo “Atenção integral à saúde bucal indígena” dos Plano de Ação | 60 |
| Quadro A.3.1.9 – Desempenho dos DSEI no subeixo “Educação Permanente” dos Plano de Ação | 62 |
| Quadro A.3.1.10 – Desempenho dos DSEI no eixo “Estruturação Física - Edificação” dos Plano de Ação | 65 |
| Quadro A.3.1.11 – Desempenho dos DSEI no subeixo “Apoio ao funcionamento das Casas de Saúde do Índio (CASAI), com escalas de profissionais de enfermagem 24 horas por dia e dos demais profissionais de acordo com a necessidade, garantindo a qualidade do cuidado prestado aos pacientes referenciados ao SUS” dos Plano de Ação | 70 |
| Quadro A.3.1.12 – Desempenho dos DSEI no subeixo “Saneamento Ambiental” dos Plano de Ação | 72 |
| Quadro A.3.1.13 – Desempenho dos DSEI no eixo “Controle Social” dos Plano de Ação | 77 |
| Quadro A.3.1.1 – Objetivo do PPA 2012 – 2015 sob a responsabilidade da SESAI | 87 |
| Quadro A.3.3.1.1 – Objetivo estabelecido no PPA de responsabilidade da unidade e resultados alcançados | 95 |
| Quadro A.3.3.2.1 – Ação Orçamentária 20 YP - Promoção Proteção e Recuperação da Saúde Indígena | 98 |
| Quadro A.3.3.2.2 – Ação Orçamentária 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos | 99 |
| Quadro A.3.3.2.3 – Suplementações e cancelamentos ocorridos no exercício de 2015 | 100 |
| Quadro A.3.3.2.4 – Percentual de empenho das ações orçamentárias por grupo de despesas no exercício de 2015 | 102 |
| Quadro A.3.3.4.1 – Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios | 104 |
| Quadro A.3.3.4.2 – Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela | |

| | |
|--|-----|
| SESAI na modalidade de convênio, termo de cooperação e de contratos de repasse | 104 |
| Quadro A.3.3.5.1 – Despesas por modalidade de contratação | 106 |
| Quadro A.3.3.5.2 – Despesas por grupo e elemento de despesa | 107 |
| Quadro A.3.3.6.1 – Concessão de suprimento de fundos | 110 |
| Quadro A.3.3.6.2 – Utilização de suprimento de fundos | 111 |
| Quadro A.3.3.6.3 – Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de 2015 | 111 |
| Quadro A.6.1.1.1 – Força de Trabalho da SESA | 123 |
| Quadro A.6.1.1.2 – Distribuição da Lotação Efetiva | 123 |
| Quadro A.6.1.1.3 – Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da SESA | 124 |
| Quadro A.6.1.2.1 - Custos do pessoal | 126 |
| Quadro A.6.1.4.3.1 - Composição do Quadro de Estagiários | 128 |
| Quadro A.6.2.3.1.e – Demonstrativo das Despesas com Imóveis em 2015 | 132 |
| Tabela 1 – Desempenho regional dos DSEI nas ações imunização com enfoque nos grupos prioritários (Crianças < 1 ano com esquema vacinal completo) | 59 |
| Tabela 2 – Desempenho regional dos DSEI nas ações imunização com enfoque nos grupos prioritários (crianças < 7 anos com esquema vacinal completo) | 59 |
| Tabela 3 – Desempenho regional dos DSEI nas ações imunização com enfoque nos grupos prioritários (crianças < 7 anos com esquema vacinal completo) | 59 |
| Tabela 4 – Vinculação Estratégica e Operacional do Eixo Atenção à Saúde | 88 |
| Tabela 5 – Vinculação Estratégica e Operacional do Eixo Saneamento Ambiental e Edificações | 88 |
| Tabela 6 – Vinculação Estratégica e Operacional do Eixo Controle Social | 89 |
| Tabela 7 – Vinculação Estratégica e Operacional do Eixo Educação Permanente | 89 |
| Tabela 8 – Vinculação Estratégica e Operacional do Eixo Gestão | 89 |
| Tabela 09 – Despesas realizadas com combustíveis, lubrificantes e aditivos | 130 |
| Figura 1 – Estrutura Organizacional da SESA | 15 |
| Figura 2 – Estrutura Organizacional dos DSEI | 18 |
| Figura 3 – Mapa de Localização dos DSEI | 19 |
| Figura 4 – Alinhamento do PNS com o PPA | 29 |
| Figura 5 – Sinalizadores de Monitoramento | 90 |
| Figura 6 – Modelo de Governança da SESA | 118 |
| Gráfico 1 – Evolução dos recursos destinados à SESA no período 2012-2015 | 93 |
| Gráfico 2 – Desempenho das metas do Objetivo 0962 do PPA 2012-2015 | 93 |
| Gráfico 3 – Execução Orçamentária da SESA no exercício de 2015 | 103 |

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

| | |
|---|------------|
| ANEXO I | 142 |
| Quadro A.2.4.1 – Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas | 142 |
| Quadro A.2.5.1 - Macroprocessos Finalísticos | 144 |
| ANEXO II | 151 |
| Quadro A.3.1.1 – Planejamento Estratégico da SESAI – Exercício de 2015 | 151 |
| Quadro A.3.1.2 – Planos de Ação dos DSEI - Exercício de 2015 | 155 |
| Figura 6 – Monitoramento dos Resultados Estratégicos Prioritários da SESAI em 2015 | 157 |
| Quadro A.3.3.7.1 – Conjunto de Indicadores Específicos da SESAI | 158 |
| Quadro A.3.3.7.2 – Conjunto de Indicadores de Gestão da SESAI | 161 |
| ANEXO III | 162 |
| Quadro A.6.1.4.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva | 162 |
| Quadro A.6.1.4.2 – Contratos de prestação de outros serviços | 187 |
| ANEXO VI | 212 |
| Quadro A.6.2.3.1.b – Distribuição Espacial dos Imóveis de Propriedade da União | 212 |
| Quadro A.6.2.4.1 – Demonstrativo da quantidade e dos valores de Bens Imóveis Locados de Terceiros em 2015 | 216 |
| ANEXO V | 220 |
| Quadros A.7.1.1 – Cumprimento das deliberações/recomendações do TCU atendidas no exercício de 2015 | 220 |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1. APRESENTAÇÃO | 08 |
| 2. VISÃO GERAL DA UNIDADE | 10 |
| 2.1 FINALIDADE E COMPETÊNCIAS | 10 |
| 2.2 NORMAS E REGULAMENTOS | 11 |
| 2.3 AMBIENTE DE ATUAÇÃO | 11 |
| 2.4 ORGANOGRAMA | 14 |
| 2.5 MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS | 20 |
| 3. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO E OPERACIONAL | 29 |
| 3.1 PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL | 29 |
| 3.1.1 Descrição Sintética dos Objetivos do Exercício | 84 |
| 3.1.2 Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos | 88 |
| 3.2 FORMAS E INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO E DOS RESULTADOS DOS PLANOS | 90 |
| 3.3 DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO | 92 |
| 3.3.1 Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade da Unidade e Resultados Alcançados | 93 |
| 3.3.2 Execução Física e Financeira das Ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da Unidade | 99 |
| 3.3.3 Fatores Intervenientes no Desempenho Orçamentário | 104 |
| 3.3.4 Execução Descentralizada com Transferência de Recursos | 105 |
| 3.3.5 Informações sobre a execução das despesas | 107 |
| 3.3.6 Suprimento de Fundo, Contas tipo B e CPGF | 111 |
| 3.4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE INDICADORES DE DESEMPENHO | 113 |
| 4. GOVERNANÇA | 119 |
| 4.1 DESCRIÇÃO DAS ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA | 119 |
| 4.2 GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS | 120 |
| 5. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE | 123 |
| 5.1 CANAIS DE ACESSO DO CIDADÃO | 123 |
| 5.2 CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO | 124 |
| 5.3 MECANISMOS DE TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE | 124 |
| 5.4 MEDIDAS PARA GARANTIR A ACESSIBILIDADE AOS PRODUTOS, SERVIÇOS E INSTALAÇÕES | 124 |
| 6. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO | 125 |
| 6.1 GESTÃO DE PESSOAS | 125 |

| | | |
|--------------|--|------------|
| 6.1.1 | Estrutura de Pessoal da Unidade | 125 |
| 6.1.2 | Demonstrativo das Despesa com Pessoal | 129 |
| 6.1.3 | Gestão de Riscos relacionados ao Pessoal | 129 |
| 6.1.4 | Contratação de Pessoal de Apoio e de Estagiários | 129 |
| 6.1.4.1 | Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância | 129 |
| 6.1.4.2 | Contratação de Outros Serviços | 129 |
| 6.1.4.3 | Contratação de Estagiários | 130 |
| 6.2 | GESTÃO DO PATRIMONIO E INFRAESTRUTURA | 131 |
| 6.2.1 | Gestão da Frota de Veículos | 131 |
| 6.2.2 | Gestão do Patrimônio Imobiliário da União | 133 |
| 6.2.3 | Informações sobre os Imóveis Locado de Terceiros | 135 |
| 6.3 | GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO | 135 |
| 6.3.1 | Principais Sistemas de Informação | 136 |
| 7. | CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE | 140 |
| 7.1 | TRATAMENTO DE DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU | 140 |
| 7.2 | TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO DE CONTROLE INTERNO | 142 |
| 7.3 | MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR DANO AO ERÁRIO | 142 |
| 8. | ANEXOS E APÊNDICES | 144 |

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) apresenta o seu relatório de gestão do exercício de 2015 em cumprimento ao dever de prestar contas consagrado no parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal, expressando as ações realizadas pelas unidades que compõem a sua estrutura administrativa, conferindo-lhes maior transparência aos processos e aos resultados da aplicação dos recursos públicos federais utilizados.

Trata-se dos atos de gestão praticados pela SESAI durante o referido exercício, detalhando as estratégias adotadas para o desenvolvimento das principais atividades da instituição e os resultados alcançados em benefício da população indígena. Tais informações derivam da participação da SESAI no Plano Plurianual – PPA (2012-2015) e no Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (2011-2015), cujas ações foram executadas pelos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em consonância com os seus respectivos Planos de Ação do exercício de 2015.

O referido relatório foi elaborado de acordo com a IN TCU nº 63, de 1 de setembro de 2010, a DN TCU nº 146, de 30 de setembro de 2015, a Portaria TCU nº 321, de 30 de novembro de 2015 e as orientações dos conteúdos definidos pelo Sistema de Prestação de Contas (e-Contas) disponibilizado pelo Tribunal de Contas da União (TCU). Além desta apresentação, o referido relatório está estruturado em sete itens de informações:

- 1) Visão Geral da Unidade;
- 2) Planejamento Organizacional e Desempenho Orçamentário e Operacional;
- 3) Governança;
- 4) Relacionamento com a Sociedade;
- 5) Áreas Especiais da Gestão;
- 6) Conformidade da Gestão e Demandas de Órgãos de Controle;
- 7) Anexos e Apêndices.

A consolidação de uma política de saúde focada na participação popular e no controle social, na melhoria da qualidade da atenção básica, na humanização da assistência e no respeito às especificidades etnoculturais de cada uma das 310 etnias indígenas vem avançando gradativamente nos últimos cinco anos, desde a criação da SESAI. Neste intervalo de tempo, avanços históricos têm sido registrados na assistência de 690 mil indígenas brasileiros, a exemplo da implementação do Programa Mais Médicos, que permitiu a inserção de 330 novos médicos em aldeias localizadas em regiões isoladas do Brasil, ampliando para 511 o quantitativo desses profissionais assistindo diretamente a população indígena.

Para cumprir com sua missão, a SESAI tem dado especial ênfase à função do planejamento, estabelecendo prioridades e formulando uma programação que melhor atenda as expectativas e demandas da população indígena, considerando a conjuntura política-econômica do país e toda a complexidade e heterogeneidade das atividades que envolvem as ações de atenção básica de saúde desta população, logrando êxito em várias linhas de atuação, orientadas por seus macroprocessos finalísticos de trabalho, no exercício de 2015.

No campo da atenção à saúde, foram realizados 886.763 atendimentos médicos, 2.029.583 atendimentos de enfermagem, 201.450 primeiras consultas odontológicas programáticas, 100.249 tratamentos odontológicos básicos concluídos e 3.793.881 atendimentos por técnicos de enfermagem. No tocante às ações de atendimento para grupos prioritários, foram realizados 18.274 atendimentos de pré natal a gestantes e 28.978 atendimentos a crianças menores de um ano de idade. Na área de imunização destaca-se o alcance de 80,9% das crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação. Durante o mês da vacinação dos povos indígenas, foram aplicadas 141.000 doses de vacina a 115.863 indígenas, sendo 32.616 mulheres em idade fértil e 1.620 gestantes. Destaca-se ainda 4.192 aldeias com ações de vacinação de rotina implementadas.

Além das ações de atenção básica, destaca-se a realização de três expedições clínico-cirúrgicas, com a realização de mais 772 cirurgias de médio porte, incluindo oftalmológicas e odontológicas, 7.612 atendimentos consultas médico e odontológico e 10.972 exames e procedimentos.

No campo do saneamento ambiental e edificações de saúde destacam-se a conclusão de 253 obras, entre implantação, reforma ou ampliação de sistemas de abastecimento de água; e a construção ou reforma / ampliação de 14 Polos Base, 47 unidade básica de saúde (UBSI) e 05 CASAI.

Visando o fortalecimento do modelo de gestão e atenção nos DSEI, a SESAI promoveu em 2015 a capacitação de 8.066 trabalhadores da saúde indígena, nas áreas de gestão, atenção à saúde, saneamento e edificações. Com o objetivo de garantir a presença constante de medicamentos nos DSEI e Polos-Base e evitar o desabastecimento mesmo nas regiões mais remotas, a gestão da Assistência Farmacêutica na saúde indígena foi reorganizada mediante a publicação da Portaria GM/MS nº 1.800, de 9 novembro de 2015, que aprova as diretrizes da assistência farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) e da Portaria GM/MS 1.059, de 23 de julho de 2015, que aprova o elenco nacional de 183 medicamentos destinado aos atendimentos de saúde da atenção básica voltados para a população indígena.

Nas ações relacionadas ao controle social, durante o exercício de 2015 foram realizadas 638 reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), 89 reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) e 5 reuniões de Fórum de Presidentes de CONDISI (FPCONDISI). Também foram promovidas a capacitação de 436 conselheiros distritais de saúde indígena e 1.307 conselheiros locais, totalizando 1.743 conselheiros capacitados.

Apesar dos avanços e resultados obtidos, o exercício de 2015 foi marcado por grandes desafios e dificuldades encontradas pelas unidades da SESAI na execução do seu objetivo estratégico:

- Sistema de informações de saúde indígena – SIASI, devido a baixa alimentação pelas unidades e dificuldades operacionais do próprio sistema, como o envio e o processamento dos lotes de informações pelas unidades da SESAI, gerando com isso um acompanhamento que não reflete a realidade em área;
- Infraestrutura física, computacional e de internet inadequada dos DSEI, necessitando de adequações e renovação do parque tecnológico das unidades;
- Escassez crônica de recursos humanos em face da alta rotatividade profissional, de quadros insuficientes provocados pelo contingenciamento da força de trabalho, ocasionando o acúmulo de tarefas em determinados profissionais. Além disso, destaca-se a precariedade do vínculo de grande parte da força de trabalho da SESAI;
- Morosidade administrativa dos processos licitatórios utilizados para a compra de insumos e aquisições de equipamentos;
- Falta de interesse na execução de obras por parte das empresas contratadas resultando no atraso das entregas, ou até mesmo a não entrega da obra;
- Quantidade insuficiente de equipamentos para os DSEI;
- Morosidade na entrega dos Sistemas de controle “SIASI Contratos” e “SIASI Transportes”;
- Alterações na gestão de alguns estados e DSEI, em consequência, a fragilidade nas articulações interfederativas;
- Dificuldades de transporte em regiões de difícil acesso geográfico;
- Redução na oferta de vacinas pelo Programa Nacional de Imunizações;
- Falta de limite orçamentário para empenho das despesas.

2. VISÃO GERAL DA UNIDADE

Neste item de informação são apresentados os elementos identificadores da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) bem como algumas informações que melhor caracterizam a instituição, tais como as razões de sua existência, suas competências normativas, as principais relações com o contexto de atuação em que está inserida a SESAI, seus principais macroprocessos finalísticos e sua estrutura administrativa.

2.1. FINALIDADE E COMPETÊNCIAS

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), instituída pela Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, e pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, com posteriores revogações até a edição do Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013, é a unidade integrante da estrutura do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e executar todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde – SasiSUS em todo o território nacional. Seu surgimento originou-se da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no país, demanda essa reivindicada pelos próprios indígenas durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

Sua principal missão está relacionado com o exercício da gestão da saúde indígena, no sentido de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se da implementação de um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SasiSUS), descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 DSEI.

Entre as competências da SESAI previstas no Decreto 8.065, de 07 de agosto de 2013, destacam-se as mais fortemente relacionadas a sua atuação:

- a) Coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, mediante gestão democrática e participativa;
- b) Desenvolver as ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS e observando as práticas de saúde tradicionais indígenas;
- c) Planejar e coordenar as ações de saneamento e edificações de saúde indígena;
- d) Articular com estados, municípios e organizações não-governamentais, as ações de atenção à saúde indígena, respeitando as especificidades culturais e o perfil epidemiológico de cada povo;
- e) Promover o fortalecimento do Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Em termos quantitativos, tais competências se materializam no atendimento a cerca de 690.000 indígenas que compõem aproximadamente 169.260 famílias residentes em 5.103 aldeias localizadas em 445 municípios de 25 estados, além dos indígenas não aldeados que são atendidos pelos DSEIs (cerca de 9.300 indígenas cadastrados em logradouro). Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI, os indígenas atendidos pela SESAI pertencem a 305 povos, que falam 274 línguas distintas, cada povo com os seus costumes, as suas tradições, religiões e modos de organização social próprios, e, de acordo com a Fundação Nacional do Índio, numa extensão territorial indígena de 1.135.182,35 km².

Para melhor atender às expectativas do Estado e da sociedade, em especial à da população indígena, em relação à atuação e ao papel conferido pela legislação mencionada, a SESAI conta com uma estrutura administrativa composta pelo Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), o Departamento de Saneamento de Edificações de Saúde Indígena (DSESI), o Departamento de

Gestão da Saúde Indígena (DGESI) e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), os quais contam com 66 Casas de Saúde do Índio – CASAI, 360 Polos Base e de aproximadamente 1007 Unidades Básicas de Saúde Indígena para atender grande parte das demandas de saúde destas comunidades. Outras unidades administrativas também integram a SESAI, no âmbito central, tais como o Gabinete, a Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento e a Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos para Atuação em Contexto Intercultural (CODEPACI), conforme organograma do subitem 2.4 deste relatório.

2.2. NORMAS E REGULAMENTO DE CRIAÇÃO, ALTERAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA UNIDADE

Como já mencionado, a SESAI foi instituída pela Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, e pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, com posteriores revogações até a edição do Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013.

É regida pela Portaria GM/MS nº 3.965, de 14 de dezembro de 2010, a qual aprova os Regimentos Internos dos órgãos do Ministério da Saúde. No entanto, a referida Portaria encontra-se defasada em relação às atividades desenvolvidas pelas unidades da SESAI, tendo em vista às competências instituídas pelo Decreto 8.065/2013, fruto de sucessivas revogações de decretos anteriores. Em 2015 foi realizada a revisão das competências regimentais das unidades e subunidades integrantes da estrutura dos órgãos do Ministério da Saúde, aguardando a edição de uma nova Portaria. Além dos normativos de criação e funcionamento da SESAI, destacam-se outros normativos e publicações relevantes:

- Portaria GM/MS nº 755, de 18 de Abril de 2012 - Dispõe sobre a organização do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- Portaria SESAI nº 34, de 24 de maio de 2013 - Institui o Comitê de Educação Permanente no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde indígena;
- Portaria nº 15, de 21 de maio de 2014 - Regulamenta os procedimentos de acompanhamento e monitoramento da execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas por meio de convênios no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAI/MS);
- Portaria GM/MS 519, de 17 de maio de 2015 - Estabelece o Regime Especial de Execução para a concessão e aplicação de suprimento de fundos no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de atender às especificidades decorrentes da assistência à saúde indígena;
- Portaria GM/MS 1.059, de 23 de julho de 2015 - Aprova o Elenco Nacional de 183 medicamentos destinado aos atendimentos de saúde da atenção básica voltados para a população indígena;
- Portaria GM/MS nº 1.800, de 9 novembro de 2015 - Aprova as diretrizes da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS)
- Manual de Diretrizes para monitoramento da qualidade da água para consumo humano em aldeias indígenas – DMQAI.

2.3. AMBIENTE DE ATUAÇÃO

Conforme já mencionado neste relatório a SESAI atua no desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS. Também é responsável pelo desenvolvimento de ações de saneamento e edificações de saúde indígena, além de promover o fortalecimento do Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Seu cenário de atuação contempla o atendimento de aproximadamente 690.000 indígenas, localizados em 5.103 aldeias, contando com uma rede de serviços em 66 Casas de Saúde do Índio – CASAI, 360 Polos Base e de aproximadamente 1.007 Unidades Básicas de Saúde Indígena. Para a sua atuação a SESAI conta com 20.257 trabalhadores. Suas instâncias colegiadas de controle social

são formadas por 34 Conselhos Distritais de Saúde Indígena e 338 Conselhos Locais de Saúde Indígena, além do Fórum Permanente dos 34 Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI).

Considerando a população de indígena declarada segundo o censo do IBGE de 2010 de 817.963 indígenas localizados em terras indígenas e fora delas, tem-se um percentual de espaço ocupado de 84,35%. No entanto, a SESAI prioriza suas ações para os indígenas que vivem em aldeias e sendo assim seu espaço ocupado é de 100%, atendendo toda a população aldeada.

Para que as ações de atenção à saúde sejam executadas de forma satisfatória, é necessário que os DSEIs estejam estruturados com condições orçamentárias e de infraestrutura, logística e insumos adequados, além de recursos humanos suficientes e capacitados para atuação em contexto intercultural.

Além dos setores internos à SESAI, faz-se necessária a parceria com outros departamentos do Ministério da Saúde para que as ações de atenção à saúde indígena sejam fortalecidas em alinhamento com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desta forma, a SESAI tem articulado e realizado ações em conjunto com outras instâncias do ministério, em especial com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), com os Departamentos de Regulação, Controle e Avaliação (DRAC), de Atenção Básica (DAB) e coordenações específicas como a de saúde mental, saúde da mulher, saúde da criança; a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGETS), através do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS); e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), especialmente o Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – DEVIT e o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – DDAHV.

Também tem promovido articulações com outros órgãos cujas atribuições se relacionam aos determinantes sociais, entendendo que as ações intersetoriais estão vinculadas a prevenção e promoção da saúde da população indígena e apareceram como propostas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, em especial nos eixos “I - Atenção Integral e Diferenciada nas Três Esferas de Governo” e “III - Etnodesenvolvimento e Segurança Alimentar e Nutricional e Saneamento e Edificação de Saúde Indígena”. Tem-se estabelecido o diálogo permanente com a Fundação Nacional do Índio (Funai), especialmente a Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos Sociais, a Coordenação-Geral de Índios Isolados e de Recente Contato (CGIIRC) e a Coordenação-Geral de Gestão Ambiental (CGGAM). Adicionalmente, a SESAI tem buscado parcerias com o Ministério de Desenvolvimento Social, nas ações que se referem à Segurança Alimentar e Nutricional da população indígena, e com instituições de ensino como a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), nas ações de formação do “Projeto Mais Médicos para o Brasil”, e com a FIOCRUZ, no desenvolvimento de capacitações na área de saúde da mulher indígena e na construção dos manuais para Agentes Indígenas de Saúde.

Na área de saneamento ambiental, a promoção de saúde pública e a inclusão social são implementadas por meio de projetos que visam à prevenção de agravos à saúde e o monitoramento da qualidade de vida em áreas indígenas. Assim, a SESAI atua por meio da implantação de melhorias sanitárias (destino adequado do esgotamento sanitário, tratamento da água e acondicionamento e destino de resíduos sólidos) e da gestão do subsistema de saúde indígena, tendo em vista a relação direta com as condições sanitárias e o agravamento de doenças nessas áreas.

Considerando o número de 5.103 aldeias existentes, mais de 2.500 aldeias contam com abastecimento de água para a população, o que representa aproximadamente 50% de espaço ocupado (cobertura em aldeias).

Na gestão, a SESAI atua com ações de implemento/monitoramento gerenciais quanto a abordagem da saúde indígena, permeando as diretrizes oriundas do regimento da Secretaria, abrangendo assim diretrizes de gestão, conjuntura de programação e aquisição de insumos, bem como a promoção e apoio aos desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena. Trata-se da atuação por meio

da implementação de sistemas de informação, transportes, aquisição de insumos, infraestrutura computacional, etc. Daí decorre a impossibilidade de estimar um percentual de espaço ocupado.

Nas ações de controle social a SESAI atua organizando a participação social na saúde indígena em três segmentos: usuários, trabalhadores e gestores, desenvolvendo as atividades relacionadas ao controle social e na formação/capacitação de conselheiros. São 34 Conselhos Distritais, formados por 1.558 conselheiros e 388 Conselhos Locais, formados por 5.833 conselheiros. Dados da sua atuação em 2015 demonstraram que 436 conselheiros distritais e 1.307 conselheiros locais foram capacitados, totalizando 1.743 conselheiros. Isso corresponde a aproximadamente a 25% de espaço ocupado. Considerando a quantidade de reuniões realizadas (727) e a quantidade de reuniões previstas (1.116) no âmbito do SasiSUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 755/2012, tem-se um espaço ocupado de 65%. Em 2015 a SESAI vem fomentando o processo de implementação de ouvidorias nos estabelecimentos da saúde indígena, como forma de aproximar e dar voz a mais usuários do SasiSUS (Subsistema de Atenção à Saúde Indígena), garantindo atendimento diferenciado e acessível para a população indígena além de informação sobre o SasiSUS e sua relação com as demais estruturas do SUS.

Nas ações de educação permanente, do universo de 15.704 trabalhadores que podem participar das ações de Educação Permanente, 8.066 trabalhadores foram contemplados em pelo menos com uma ação, representando 51% de espaço ocupado no exercício de 2015.

O quadro A.2.3.1 deste relatório de gestão destacam os principais parceiros no referido exercício. O quadro A.2.3.2 apresenta as expectativas da população indígena quanto a atuação da SESAI bem como as ameaças e oportunidades identificadas no cenário de atuação.

Quadro A.2.3.1 – Parceiros Internos e Externos à SESAI

| Parceros Internos | Parceiros Externos |
|--|--|
| Subsecretaria de Assuntos Administrativos – SAA; Coordenação Geral de Gestão de Pessoas – CGESP/SAA/SE/MS; Secretaria Executiva – SE; Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Secretaria de Atenção à Saúde – SAS FIOCRUZ; FUNASA DATASUS; Departamento de Logística – DLOG; Comitê de Informática e Informação do Ministério da Saúde – CIINFO; Secretaria de Gestão do Trabalho da Educação na Saúde – SGTES; Departamento de Ouvidorias Gerais do SUS; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (DOGES/SGEP); Conselho Nacional de Saúde (CNS); Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV/MS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) | Organização Pan-Americana da Saúde -OPAS; SERPRO; Escola Nacional de Administração - ENAP; Universidade de Brasília - UNB; Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP Universidade Federal de Santa Catarina Misão Evangélica Caiuá – MEC; Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM; Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP; FUNAI; Comissão Nacional da Política Indigenista: Casa Civil da Presidência da República; Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Defesa; Ministério da Educação |

Fonte: DASI / DSESI / DGESI / CODEPACI / Assessoria de Controle Social/GAB

Quadro A.2.3.2 – Cenário de Atuação da SESAI

| Forças | Fraquezas |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Fortalecimento das diretrizes da gestão operadas, bem como sua divulgação;- Criação de um sistema (SIARH-SESAI) para administrar a força de trabalho da SESAI;- <i>Know-how</i> na implementação de ouvidorias no SUS em decorrência da parceria com o DOGES/MS;- Presença de representantes de múltiplas etnias nos Conselhos Distritais de Saúde Indígena nos DSEI, garantindo grande representatividade do segmento usuário, com paridade assegurada e caráter deliberativo dos CONDISI;- Elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena (2016 – 2019);- Mapa de Indicadores Estratégicos. | <ul style="list-style-type: none">- Dificuldades operacionais no sistema SIASI (baixa alimentação e deficiências técnicas de processamento das informações);- Quadro insuficiente de trabalhadores (alta rotatividade e vulnerabilidade de vínculo de seus trabalhadores);- Equipamentos e insumos insuficientes;- Parque tecnológico deficitário (computadores, servidores, switch, roteadores) e rede lógica inadequada nos DSEI;- Descontinuidade ou falta de implemento na instrumentação das ações procedimentais, ponto este que pode decorrer da falta de engajamento ou desconhecimento dos nativos indígenas, ou até mesmo da alteração de políticas públicas;- Capacidade de envolvimento de todos os atores no processo;- Conscientização de gestores e conveniadas quanto da importância das ações direcionadas para o aprimoramento das atividades do controle social nos DSEI e formação permanente dos conselheiros distritais e locais. |
| Oportunidades | Ameaças |
| <ul style="list-style-type: none">- Criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena – INSI, que tem como um de seus objetivos fortalecer o vínculo trabalhista para os trabalhadores da saúde indígena. Projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional;- Precursão das ações que envolvem a saúde da população indígena, assim permeando a maleabilidade que possibilita ajustes e direcionamentos concisos e coerentes as expectativas de tal população;- Expansão da parceria com as Universidades; participação efetiva nas comissões que tratam da questão indigenista com pautas da saúde indígena.- Termo de Cooperação técnico-científica com a FIOCRUZ. | <ul style="list-style-type: none">- Rotatividade dos gestores estaduais da saúde e dos Distritos Sanitários;- Não reposição de servidores e não autorização do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) para abertura de novos processos seletivos;- Deficiência de transporte em regiões de difícil acesso;- Fragilidade nas articulações interfederativas;- Dificuldade de vincular e co-responsabilizar de maneira permanente outros órgãos importantes da política indigenista nas questões relacionadas à saúde indígena para promover espaços de troca mais efetivos, em especial acerca de questões sociais determinantes e condicionantes de saúde. |

Expectativas da população indígena

Garantia das ações de atenção à saúde e de educação em saúde em áreas indígenas;

Oferta de água potável e destinação adequada de dejetos;

Edificações de saúde adequadas;

Garantia das condições necessárias para o fortalecimento da gestão nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, com a autonomia que lhes são peculiares, apoiando suas equipes no desenvolvimento de suas ações e na elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena;

Garantia da aquisição e da distribuição de insumos;

Garantia dos meios de transporte necessários à execução das ações de atenção à saúde, saneamento e edificações.

Fonte: DASI / DSESI / DGESI / CODEPACI / Assessoria de Controle Social/GAB

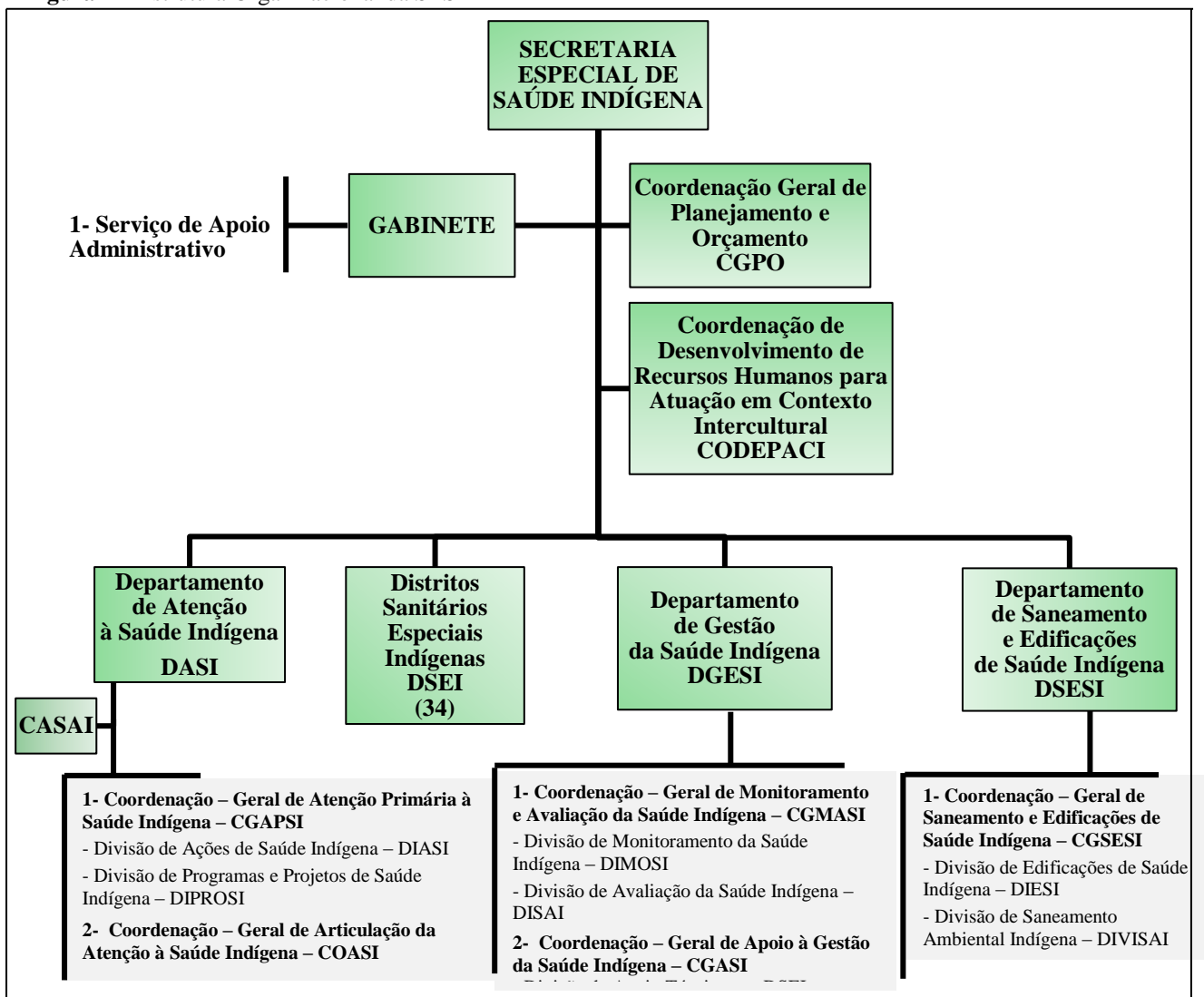
2.4. ORGANOGRAMA

De acordo com Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013 e a Portaria GM/MS nº 3.965, de 14 de dezembro de 2010, a Secretaria Especial de Saúde Indígena tem a seguinte estrutura organizacional, representada pela ilustração gráfica da figura 1 deste relatório de gestão:

- Gabinete;
- Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO);

- Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos para Atuação em Contexto Intercultural (CODEPACI);
- Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI);
- Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena (DSESI);
- Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI);
- Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

Figura 1 – Estrutura Organizacional da SESAI



Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/quem-e-quem-sesai>

O Gabinete presta assessoramento direto ao Secretário em sua representação e atuação política, administrativa e social, interna e externa, além de subsidiá-lo na resposta a demandas técnicas, processos judiciais e administrativos pertinentes às áreas de atuação da SESAI. Também atua na coordenação das atividades de apoio administrativo, nos atos administrativos a serem expedidos pelo Secretário e nas ações de comunicação da Secretaria, em articulação com a Assessoria de Comunicação Social do Ministério do Saúde. Além das atividades mencionadas destaca-se o seu papel nas atividades relacionadas ao fortalecimento do controle social na saúde indígena, representado pela Assessoria de Controle Social, a qual é a unidade responsável pela condução do macroprocesso finalístico relacionado ao fortalecimento do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento é responsável pela coordenação do processo de planejamento da SESAI em articulação com a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde atuando no apoio junto às unidades da SESAI na elaboração do Plano Plurianual, do Planejamento Estratégico, dos Planos Anuais de Trabalho, dos Planos Distritais de Saúde Indígena e na proposta orçamentária anual. Atua também no planejamento, na coordenação, orientação e execução das atividades relacionadas aos Sistemas de Planejamento, Orçamento e Administração Financeira do Governo Federal, tais como os sistemas SIOP, E-car e SIAFI; na avaliação dos resultados alcançados na execução dos programas e projetos desenvolvidos pela SESAI, disponibilizando as informações para subsidiar os processos de tomada de decisão e nas atividades de instrução de pagamento dos convênios, sob a responsabilidade da SESAI, celebrados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), bem como o apoio às unidades internas na inserção de dados de acompanhamento e monitoramento no sistema de convênio SICONV. Ainda com relação às atividades desenvolvidas no âmbito da CGPO destaca-se à elaboração do Relatório de Gestão em articulação com as unidades da SESAI e do Ministério da Saúde.

Compete à Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas para Atuação em Contexto Intercultural (CODEPACI) coordenar e articular o processo de capacitação e de desenvolvimento de pessoas para atuação em contexto intercultural conforme diretrizes das unidades competentes; apoiar o processo de capacitação de conselheiros nos DSEI; assessorar os DSEI no desenvolvimento do processo de formação dos Agentes Indígenas de Saúde, dos supervisores dos Agentes Indígenas de Saneamento e dos Agentes Indígenas de Saneamento; e planejar o dimensionamento da força de trabalho para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Além das competências mencionadas destacam-se as atividades relacionadas às ações de capacitação em parceria com a Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) de modo a contribuir com a Política de Educação Permanente para os trabalhadores do Ministério da Saúde, e as atividades de apoio e qualificação aos demais trabalhadores da rede de saúde indígena. É a unidade responsável pela condução dos macroprocessos finalísticos relacionados à gestão de pessoas e educação permanente no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde indígena.

O Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI) tem por responsabilidade o planejamento, a coordenação, supervisão, o monitoramento e avaliação das atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas. Atua de modo a orientar e apoiar a implementação de programas de atenção à saúde para a população indígena, segundo diretrizes do SUS; a planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as atividades de educação em saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; a coordenar a elaboração de normas e diretrizes para a operacionalização das ações de atenção à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; a apoiar as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de atenção à saúde; e apoiar a elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena na área de atenção integral à saúde indígena. Está estruturado em três subunidades: Casa de Saúde do Índio (CASAI) do Distrito Federal; Coordenação – Geral de Articulação da Atenção à Saúde Indígena; e Coordenação – Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena, esta, subdivida em duas unidades: Divisão de Ações de Saúde Indígena e Divisão de Programas e Projetos. É a unidade administrativa da SESAI responsável pela condução dos macroprocessos finalísticos relacionados à atenção integral à saúde indígena e articulação interfederativa para a organização da referência de média e alta complexidade para a população indígena.

O Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena (DSESI) tem por competência planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes a saneamento e edificações nas áreas indígenas. O departamento tem como atribuições planejar e supervisionar a elaboração e implementação de programas e projetos de saneamento, de edificações e de educação em saúde indígena, relacionadas à área de saneamento. Também é responsável por estabelecer diretrizes para a operacionalização das ações de saneamento e edificações, bem como apoiar as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de saneamento e

edificações. Atua também no acompanhamento, monitoramento, avaliação e apoio aos DSEI nas atividades de manejo dos resíduos sólidos e de serviços de saúde das aldeias indígenas bem como no apoio à elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena na área de saneamento e edificações de saúde indígena. Está estruturado em uma Coordenação Geral de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena subdividida em duas unidades: Divisão de Saneamento Ambiental Indígena e Divisão de Edificações de Saúde Indígena. É a unidade administrativa da SESAI responsável pelos macroprocessos finalísticos relacionados ao saneamento Ambiental e Edificações de Saúde Indígena.

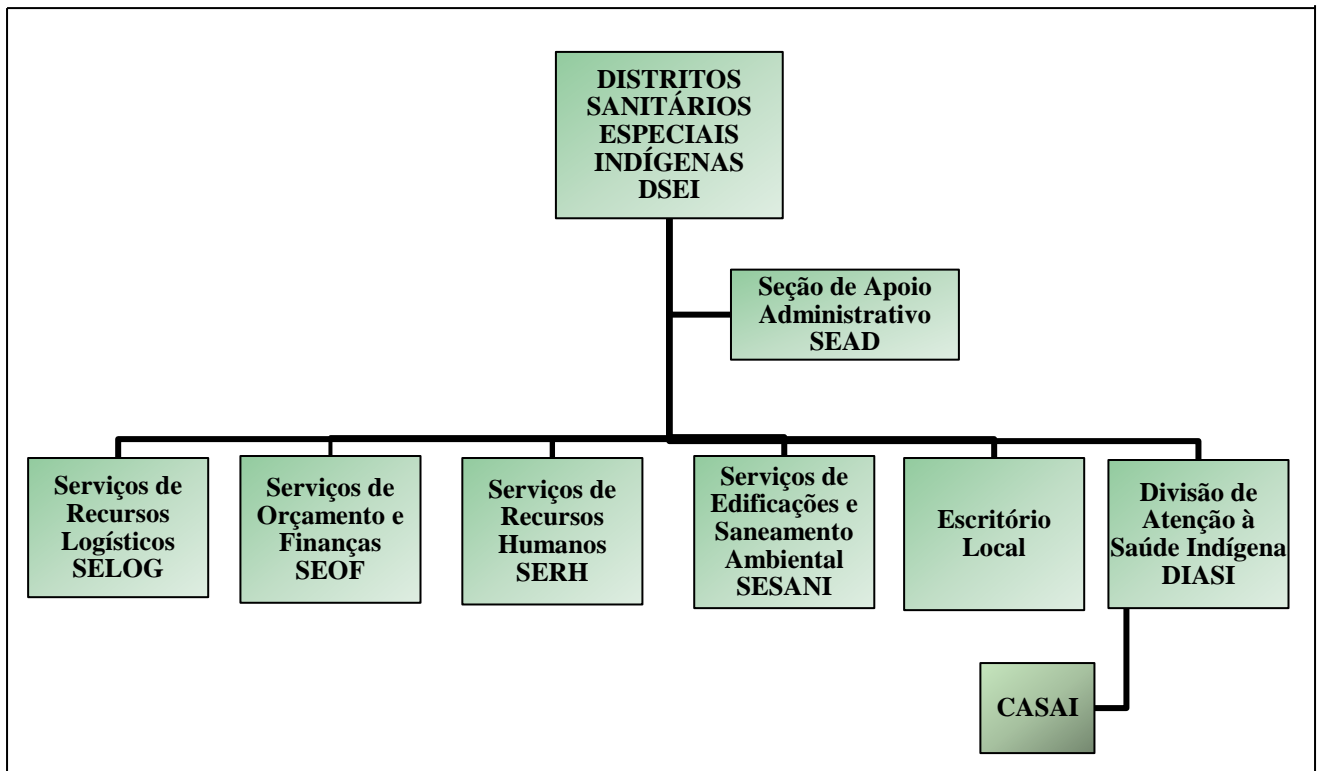
Compete ao Departamento de Gestão da Saúde Indígena garantir as condições necessárias à gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, promovendo o fortalecimento da gestão nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; propondo mecanismos para organização gerencial e operacional da atenção à saúde indígena; programando a aquisição e a distribuição de insumos, em articulação com as unidades competentes; coordenando as atividades relacionadas à análise e à disponibilização de informações de saúde indígena; e apoiando as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de gestão da saúde indígena e na elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena na área de gestão. Está estruturado em duas subunidades: Coordenação-Geral de Monitoramento da Saúde Indígena, subdividida na Divisão de Monitoramento da Saúde Indígena e Divisão de Avaliação da Saúde Indígena; e a Coordenação-Geral de Apoio à Gestão da Saúde Indígena, subdividida na Divisão de Apoio Técnico aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e a Divisão de Apoio Administrativo aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. É a unidade responsável pelos macroprocessos finalísticos relacionados à gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

E aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) competem o planejamento, a coordenação, a supervisão, o monitoramento, a avaliação e execução das atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no SUS (SASISUS), nas suas áreas de atuação, observadas as práticas de saúde e as medicinas tradicionais; atuam também no desenvolvimento das atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos sob a gestão específica de cada Distrito Sanitário Especial Indígena. São trinta e quatro unidades gestoras, descentralizadas, responsáveis pela execução das ações do SASISUS.

Criados pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, trata-se de um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, no qual contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social. Foram distribuídos no território brasileiro estrategicamente segundo critérios territoriais e não, necessariamente, por estado tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Nesse sentido abrangem mais de um município e em alguns casos mais de um estado.

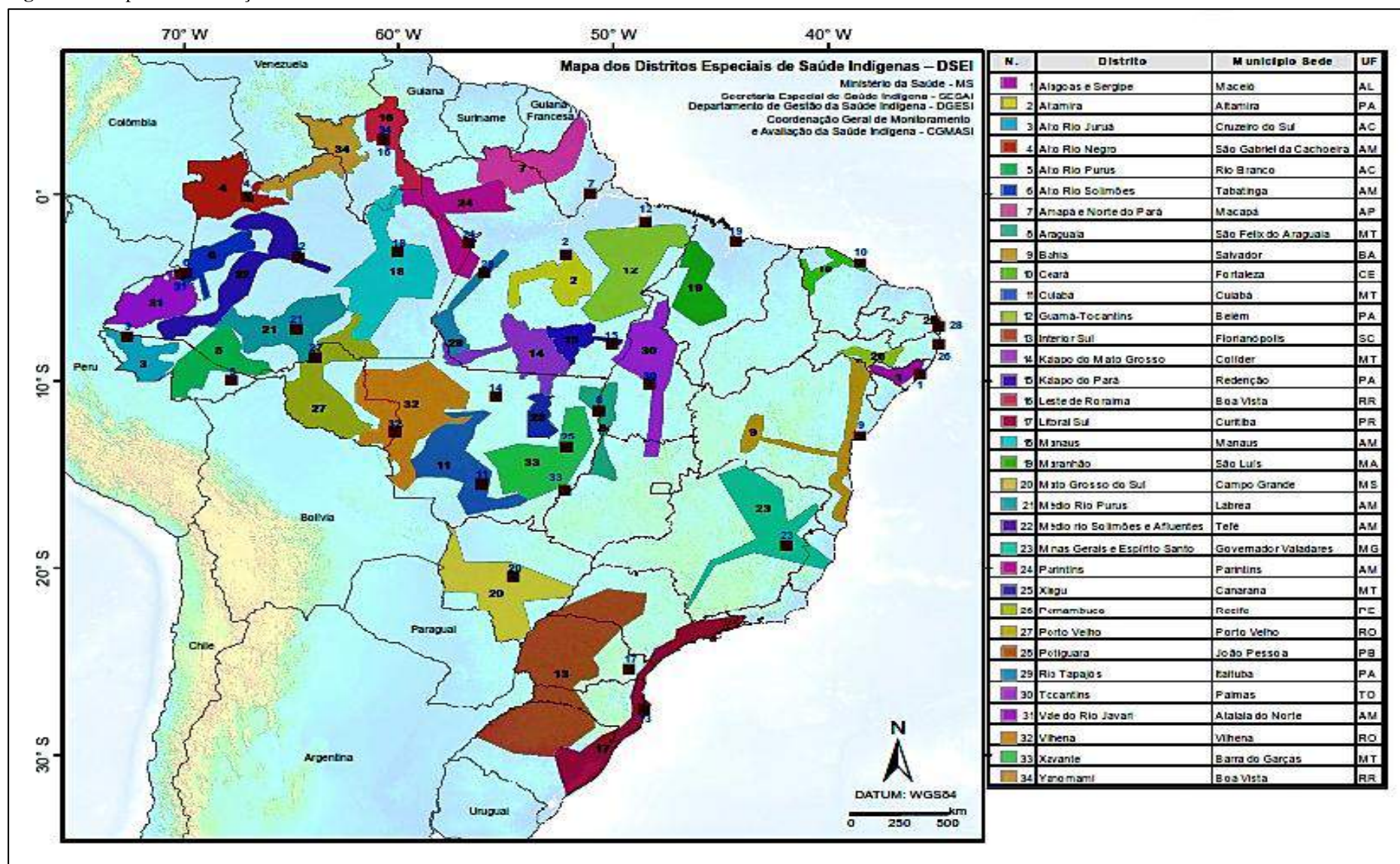
Estão estruturados por oito subunidades administrativas: Seção de Apoio Administrativo (SEAD), Serviços de Recursos Logísticos (SELOG), Serviço de Orçamento e Finanças (SEOF), Serviço de Recursos Humanos (SERH), Serviços de Edificações e Saneamento Ambiental (SESANI), Escritório Local, Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) e a Casa de Saúde do Índio (CASAI), conforme ilustração gráfica da figura 2 deste relatório. A figura 3 ilustra graficamente a localização dos DSEI no território brasileiro.

Figura 2 – Estrutura Organizacional dos DSEI



Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/quem-e-quem-sesai>

Figura 3 – Mapa de Localização dos DSEI



Fonte: CGMASI/DGESI/SESAI

Conforme já mencionado neste relatório, as competências das unidades da SESAI estão previstas no Decreto nº 8.065/2013 e na Portaria MS nº 3.965/2010, a qual aprova os Regimentos Internos dos órgãos do Ministério da Saúde. No entanto, a referida Portaria encontra-se defasada em relação às atividades desenvolvidas pelas unidades e subunidades da SESAI, tendo em vista às competências instituídas pelo Decreto, fruto de sucessivas revogações de decretos anteriores. Atualmente encontram-se em revisão as competências regimentais das unidades e subunidades integrantes da estrutura dos órgãos do Ministério da Saúde, aguardando a edição de uma nova Portaria.

O quadro A.2.4.1 do Anexo I deste relatório apresenta as subunidades estratégicas responsáveis pela condução dos macroprocessos finalísticos que orientam os resultados estratégicos da SESAI, destacando os papéis desenvolvidos por cada subunidade na condução da missão institucional da SESAI, os seus titulares responsáveis e os respectivos períodos de atuação.

2.5. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS

Conforme já mencionado no subitem 2.2 deste relatório, a SESAI foi instituída no final do exercício de 2010, sendo estruturada de modo incipiente, onde tudo teve que ser construído com grande dependência das autorizações do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP) quanto à estruturação de pessoal, dificultando sobremaneira a sua organização interna, a qual vem sendo implantada com dificuldades. Nesse sentido, dada a pouca idade institucional da secretaria e o reduzido quadro de profissionais com expertise em planejamento estratégico, mas especificamente, em análise de processos, não foi realizado o mapeamento dos processos das suas unidades com base em metodologias que visam identificar a racionalização e a melhoria contínua dos fluxos dos seus processos de trabalho. Assim sendo, os macroprocessos finalísticos apresentados foram estruturados com base nas competências e atividades desenvolvidas pelas subunidades estratégicas da SESAI.

Para cumprir com a sua missão institucional a SESAI desenvolve suas ações agrupadas em cinco grandes conjuntos de atividades pelos quais estão diretamente vinculados às suas competências institucionais e ao seu objetivo estratégico, gerando valor para a população indígena apartir dos resultados esperados e seus respectivos produtos e serviços, ambos, contemplados no planejamento estratégico da instituição:

- a) Atenção Integral à Saúde Indígena;
- b) Saneamento Ambiental e Edificações de Saúde Indígena;
- c) Gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- d) Fortalecimento do Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- e) Gestão de Pessoas e Educação Permanente no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde indígena.

Atenção Integral à Saúde Indígena

Trata-se de um conjunto de ações relacionadas com a assistência à saúde prestada aos povos indígenas no âmbito da atenção primária, prioritariamente aos que habitam nas terras indígenas. Tais ações visam proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas considerando o fortalecimento da medicina tradicional indígena, bem como a definição de parâmetros, no diálogo com os DSEI, sobre as demandas de média e alta complexidades da população indígena no SUS e a inserção da rede de saúde indígena nas articulações interfederativas, de modo a fortalecer a integração entre o SASISUS com o SUS nos programas governamentais. Inclui-se a ainda a prestação de atenção à saúde no apoio aos pacientes indígenas referenciados pelos DSEI para atendimento de média e alta complexidade na rede SUS. É formado basicamente por dois principais macroprocessos finalísticos:

- a) Atenção integral à saúde indígena;

- b) Articulação interfederativa para a organização da referência de média e alta complexidades para a população indígena.

O primeiro macroprocesso refere-se ao desenvolvimento de ações com enfoque na implementação de um modelo de atenção à saúde diferenciado para os povos indígenas, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), em articulação com o SUS. A operacionalização da implementação do Subsistema de Saúde Indígena conforme preconiza a PNASPI é direcionada pelo Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI). As ações programáticas de saúde são desempenhadas, acompanhadas e monitoradas pela Coordenação Geral de Atenção à Saúde Indígena (CGAPSI). A coordenação organiza-se na forma de áreas técnicas com o intuito de buscar maior articulação com as demais coordenações do Ministério da Saúde e promover a adaptação das políticas de saúde à realidade dessa população, contemplando as especificidades culturais e fomentando os processos de cuidado tradicional com protagonismo dos povos indígenas. No exercício de 2015 foram realizadas várias atividades relacionadas com a atenção primária (saúde bucal, saúde da mulher e da criança, saúde mental, acompanhamento alimentar e nutricional, imunização, endemias, tuberculose, DST/HIV/HV/malária e doenças em eliminação) aos povos indígenas na execução do referido macroprocesso, com destaque aos principais produtos e serviços:

- Crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação;
- Realização do Mês de vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) nos DSEI;
- Ações de saúde mental aprimoradas, priorizando os DSEI com maior incidência de suicídios e agravos de saúde mental;
- Melhoria das ações de atenção e vigilância à saúde da mulher e da criança;
- Ampliação do acesso e melhoria da qualidade das ações de saúde bucal;
- Estruturação da vigilância alimentar e nutricional e aprimoramento das ações de combate à desnutrição nos DSEI;
- Aprimoramento das ações de controle das doenças transmissíveis prioritárias (DST/HIV/HV/malária e doenças em eliminação);
- Óbitos materno, infantil e fetal e mulheres em idade fértil, investigados;
- Implementação dos componentes de saúde dos projetos de mitigação ambiental relacionados aos grandes empreendimentos;
- Programa de especialização para médicos do Projeto Mais Médicos e PROVAB monitorado;
- Diretrizes de atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato aprovadas e publicadas.

A articulação interfederativa realizada pela SESAI foi fortalecida a partir da publicação da Resolução nº 10, de 17 de dezembro de 2013, que aprovou a participação dos representantes dos DSEI, na qualidade de convidados, nas reuniões e atividades realizadas pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissões Intergestores Bipartites (CIB) de modo a promover a articulação e integração dos gestores do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) com os gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de temas afetos à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e sua relação com as políticas públicas de saúde do SUS. Apesar dos representantes dos DSEI terem garantido por meio dessa resolução sua participação como convidados, nem sempre as pautas da saúde indígena são inseridas nas discussões das CIR/CIB. Entretanto, em algumas regiões de saúde a participação dos DSEI na CIR é notória, inclusive, com direito a voto. Para a organização das referências para os serviços de média e alta complexidade dos municípios e estados, o desconhecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas pelos gestores municipais e estaduais dificulta o diálogo com os DSEI. O DASI apoia os DSEI na articulação interfederativa visando garantir a inserção da

população indígena nos fluxos assistenciais do SUS. Como produtos e serviços realizados na execução das atividades inerentes a este macroprocesso destacam-se:

- Protocolo de acesso da CASAI aprovado e publicado;
- Regulamento diferenciado de acesso para os povos indígenas às ações de saúde (§ único DRT 11, Dec. 7508/11) elaborado;
- Resultados de projeto de apoio da SESAI monitorados em parceria com projeto de apoio do Ministério da saúde.

Saneamento Ambiental e Edificações de Saúde Indígena

Trata-se de um conjunto de ações referentes ao planejamento, à coordenação, à supervisão, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da execução das ações de saneamento ambiental e edificações em saúde pública em áreas indígenas realizadas pelos DSEI. As ações de saneamento ambiental em áreas indígenas estão relacionadas ao abastecimento de água, seja na implantação de novos sistemas, ampliação ou na melhorias de sistemas implantados, com ênfase na água ofertada de boa qualidade para o consumo humano visando a redução de doenças de veiculação hídrica. Além disto, destacam-se as ações relacionadas ao esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares e manejo de resíduos sólidos. Tais ações visam melhorar as condições sanitárias das populações atendidas. Já as ações de edificações em saúde pública referem-se a obras de implantação ou reforma/ampliação das unidades estruturantes da rede de referência de assistência à saúde indígena, tais como as CASAI, os Polos Base e Postos de Saúde (Unidades Básicas de Saúde Indígena). É formado basicamente por dois macroprocessos finalísticos:

- a) Desenvolvimento de propostas para saneamento ambiental e estruturação física das edificações de saúde nas aldeias;
- b) Planejamento, coordenação, supervisão, monitoramento, avaliação e elaboração de diretrizes para as ações e projetos referentes a saneamento ambiental em áreas indígenas e estruturação física das edificações de saúde indígena.

Em 2015, as atividades relacionadas aos macroprocessos saneamento ambiental e estruturação física das edificações de saúde indígena, foram intensificadas e implementadas por vários processos de trabalhos, dentre os quais destacam-se o monitoramento e avaliação da execução de obras e serviços realizados nos DSEI, bem como a fiscalização e o acompanhamento da execução destas obras e serviços; o apoio na elaboração e/ou contratação de projetos técnicos de engenharia; o planejamento e a supervisão de ações de educação em saúde relacionados ao saneamento; o apoio aos DSEI na articulação e implantação de obras e serviços desenvolvidos por órgãos estaduais e municipais relacionados ao saneamento; o acompanhamento, monitoramento e avaliação junto aos DSEI nas atividades de controle da qualidade da água para consumo humano nos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água das aldeias indígenas; a elaboração de Termos de Referência, o planejamento e acompanhamento dos processos para desenvolvimento e execução de capacitações nas áreas de saneamento ambiental, saúde pública, arquitetura, engenharia e desenvolvimento de projetos de edificações de saúde; o apoio aos DSEI na formulação, estruturação e implementação de ações de operação e manutenção das obras e serviços de saneamento ambiental implantados; o monitoramento e avaliação das ações de hidrogeologia voltadas para o abastecimento de água nas aldeias indígenas; a análise dos projetos de sistemas de abastecimento de água, melhorias sanitárias domiciliares e edificações elaborados pelos DSEI, bem como os processos de manutenção dos sistemas de abastecimento de água e de edificações de saúde indígena; proposição de melhorias nos sistemas de informação de saneamento ambiental e de edificações dos DSEI; acompanhamento, monitoramento, avaliação e apoio aos DSEI na elaboração e implementação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e de Serviços de Saúde nas atividades de manejo dos resíduos sólidos e de serviços de saúde das aldeias indígenas. Entre os principais produtos e serviços relacionados aos referidos macroprocessos estão:

- Projetos de pesquisa e estudos elaborados na linha de soluções alternativas e de modelos tecnológicos de saneamento ambiental;
- Contratação de obras e serviços de saneamento ambiental e de edificações ;
- Projetos de engenharia e projetos técnicos elaborados relacionados a abastecimento de água, melhorias sanitárias domiciliares e de edificações de saúde indígena;
- Projetos de educação ambiental elaborados;
- Obras executadas de implantação/reforma/ampliação de SAA e Edificações de Saúde;
- Oferta de água potável;
- Projetos e processos analisados referentes à saneamento ambiental e edificações;
- Planos de gerenciamento dos resíduos elaborados;

Gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Trata-se de um conjunto de ações que visam garantir as condições necessárias à gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no SUS (SASISUS), promovendo o fortalecimento da gestão nos DSEI. Conduzido pelo Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI), nos termos do art. 48 do Decreto nº 8.065/2013, atuou por meio de diversos processos de trabalho, os quais propiciaram a entrega de produtos às unidades da SESAI bem como à população indígena no exercício de 2015. É composto por cinco macroprocessos que nortearam suas principais atividades desenvolvidas ao longo do exercício em referência:

- a) Apoio na implementação de sistemas de informação na saúde indígena (SIASI, HORUS e GEOSI);
- b) Territorialização de Polos Base;
- c) Meio de Transporte (Terrestre, Fluvial e Aéreo);
- d) Monitoramento e avaliação das informações de saúde indígena;
- e) Controles Internos.

- a) Apoio na implementação de sistemas de informação na saúde indígena (SIASI, HORUS e GEOSI)

Trata-se da implementação dos três principais sistemas de informação no âmbito da saúde indígena. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI foi desenvolvido no intuito de captar as informações de saúde e da prestação dos serviços de saúde, as quais servem para auxiliar os gestores e técnicos no processo decisório, para viabilizar o atendimento adequado aos povos indígenas. No exercício de 2015, atingiu-se o quantitativo de 32 DSEI com a versão SIASI 4.0 (4.40.27) instalada, com execução das unidades DSEIs Mato Grosso do Sul e Interior Sul, que estão em processo de implantação.

O sistema HORUS Indígena visa qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), contribuindo para a qualificação da atenção à saúde prestada à população indígena nos DSEI, Polos-Base, CASAI e demais unidades de distribuição e dispensação de medicamentos. Trata-se de um sistema de monitoramento que visa manter informado o nível central quanto ao fluxo/uso e o nível de abastecimento de medicamentos dos 34 DSEI. Atualmente, o sistema está implantado em 34 DSEIs, 50 CASAIS e 90 Polos-Base.

O sistema GEOSI é utilizado para georreferenciar e cadastrar informações de saneamento básico e saúde indígena. Trata-se de um sistema de informação da gestão sanitária das aldeias e imóveis indígenas com informações georreferenciadas. O sistema é uma ferramenta robusta, moderna, organizada e rápida para a tomada de decisões, a partir de uma análise espacial voltada para o monitoramento através da compilação e processamento de dados de forma organizada e relacionada. Destina-se à coleta, armazenamento, tratamento e apresentação de dados georreferenciados relativos à gestão sanitária de aldeias indígenas. Em 2015, o sistema apresentou

1.402 aldeias georreferenciadas das 4.968 aldeias existentes e aproximadamente 50 mil imóveis georreferenciados, correspondendo a pouco menos de 30% do total de aldeias.

b) Territorialização de Polos Base

O referido macroprocesso de trabalho tem por finalidade a avaliação dos territórios dos Polos Base e o ajustamento da configuração atual dos DSEI. No exercício de 2015 foram finalizados o processo de correção e territorialização dos novos limites geográficos do DSEI e seus respectivos Polos-Base.

c) Meios de Transportes (Terrestre, Fluvial e Aéreo)

O macroprocesso referente aos meios de transportes é fundamental para a definição do bom desempenho das atividades institucionais da SESAI. É utilizado em várias frentes de trabalhos, tais como no desenvolvimento dos trabalhos das equipes multidisciplinares de saúde; no acompanhamento e monitoramento da execução das ações da atenção básica; no envio de mercadorias e medicamentos; e no transporte de pacientes e seus acompanhantes para os tratamentos de saúde (consultas médicas, cirurgias e exames), além de outras atividades.

Considerando a multimodalidade de transporte utilizada pelos 34 DSEI no exercício de 2015, tem-se a seguinte distribuição:

- 08 unidades apresentaram execução em contratos relacionados somente com o transporte terrestre (DSEI Bahia, DSEI Ceará, DSEI Maranhão, DSEI Mato Grosso do Sul, DSEI Xavante, DSEI Potiguara, DSEI Pernambuco e DSEI Interior Sul);
- 08 unidades apresentaram execução em contratos relacionados ao transporte terrestre e fluvial (DSEI Alagoas/Sergipe, DSEI Alto Rio Negro, DSEI Minas Gerais/Espírito Santo, DSEI Cuiabá, DSEI Litoral Sul, DSEI Porto Velho, DSEI Vilhena e DSEI Tocantins);
- 18 unidades apresentaram execução de contratos relacionados ao transporte terrestre, fluvial e aéreo (DSEI Alto Rio Juruá, DSEI Alto Rio Solimões, DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes, DSEI Araguaia, DSEI Xingu, DSEI Rio Tapajós, DSEI Alto Rio Purus, DSEI Vale do Javari, DSEI Parintins, DSEI Kaiapó MT, DSEI Altamira, DSEI Manaus, DSEI Amapá e Norte do Pará, DSEI Guamá-TO, DSEI Leste de Roraima, DSEI Médio Rio Purus, DSEI Kaiapó PA e DSEI Yanomami).

Ao todo são 34 DSEI com execução em contratos relacionados ao transporte terrestre, destes, 24 DSEI também apresentaram execução em contratos relacionados com o transporte fluvial e 18 DSEI apresentaram execução de contratos relacionados com o transporte aéreo e suas combinações modais. Ressalta-se que os contratos referem-se à contratação específica (serviços referentes a cada tipologia, englobando os respectivos veículos e mão de obra), mão de obra (serviços de fornecimento de mão de obra referentes aos modais) e contratos indiretos (serviços/produtos que dão suporte ao modal, tais como os serviços de manutenção de frota, fornecimento de peças, etc).

d) Monitoramento e avaliação das informações de saúde indígena

Trata-se do desenvolvimento de atividades relacionadas à produção de informação em saúde, realizando acompanhamento da situação de saúde, além da avaliação dos serviços e ações desenvolvidas para mitigar os problemas de saúde.

e) Controles Internos

Trata-se do conjunto de ações implementadas visando o fortalecimento dos controles internos utilizados pela SESAI, tais como a padronização das atividades relacionadas ao custeio e

investimento; a medicamentos, material médico-hospitalar e odontológico; ao uso dos combustíveis (Ticket); à lógica de encaminhamentos e instrução processual interna, ambos, mediante o estabelecimento de fluxos de trabalho. Também estão incluídas as ações de fortalecimento da gestão de contratos (SIASI – Contratos), da frota (SIASI – Transportes), dos procedimentos e fluxo de notas fiscais de insumos estratégicos da saúde indígena, dos procedimentos para prorrogação contratual, a elaboração do plano de transporte distrital, as compras e contratações e bens imóveis de uso especial, além de várias capacitações envolvendo profissionais nas áreas de instrução processual, fiscalização de contratos (em especial horas voo), a utilização dos sistemas SIASG, SPIUNET, SIAF GERENCIAL, SISPAT e SISMAT, Pregoeiro e elaboração de Termo de Referência.

Fortalecimento do Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Trata-se de um conjunto de ações implementadas e intensificadas visando fortalecer e garantir a participação da população indígena nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de atenção à saúde, saneamento e edificações, por meio dos Conselhos de Saúde Indígena. Os macroprocessos de trabalho com a saúde indígena apresentam, como um todo, particularidades e especificidades que devem ser levadas em conta desde o momento do planejamento das ações até o momento de análise dos dados de execução. O controle social promovido na saúde indígena não é diferente, tendo desafios gerados por peculiaridades que as comunidades indígenas apresentam, tais como a dificuldade de acesso a aldeias e grandes distâncias entre aldeias de um mesmo DSEI; e as diferenças culturais, que incluem línguas e processos de representação política, distintos daqueles com os quais os gestores da administração pública estão acostumados a lidar. Todos esses fatores são partes essenciais a serem levadas em consideração no processo de construção de uma gestão democrática e participativa que respeite as especificidades culturais e realidades diferentes. Conduzidos pela Assessoria de Controle Social, ligada ao Gabinete da SESAI, são formado basicamente por três principais macroprocessos finalísticos:

- a) Fortalecimento do Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- b) Implantação das Ouvidorias da Saúde Indígena;
- c) Apoio no processo de formulação dos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI).

No exercício de 2015, entre os principais produtos e serviços relacionados aos referidos macroprocessos estão: a realização de reuniões dos conselhos distritais, locais e do Fórum de Presidentes do CONDISI; a ouvidoria estruturada e funcionando para subsidiar melhorias das ações da SESAI; e apoio no processo de formulação dos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI)

Gestão de Pessoas e Educação Permanente no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde indígena

Trata-se de um conjunto de atividades de apoio à política de gestão de pessoas para a saúde indígena, em parceria com as unidades do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP), e em educação permanente, na qualificação dos trabalhadores da rede de saúde indígena. Tais atividades foram conduzidas pela CODEPACI e basicamente se constituem em duas linhas de atuação:

- a) Gestão de Pessoas;
- b) Educação Permanente.

Na gestão de pessoas destacam-se os seguintes macroprocessos:

- I. Monitoramento da Força de Trabalho;
- II. Apoio ao Programa Mais Médicos para o Brasil;
- III. Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIARH - SESAI;

IV. Avaliação de Desempenho de Servidores.

I. Monitoramento da Força de Trabalho

O acompanhamento da força de trabalho da SESAI é uma das competências da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas para Atuação em Contexto Intercultural – CODEPACI com o objetivo de acompanhar e manter atualizada a força de trabalho da SESAI. Esta atualização é feita trimestralmente por meio de planilhas encaminhadas pelas Organizações Não Governamentais conveniadas (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP e Missão Evangélica Caiuá - MEC), conforme sistemática de acompanhamento e monitoramento adotada pela Portaria nº 15, de 21 de maio de 2014.

No exercício de 2015 foi monitorada a força de trabalho com os seguintes quantitativos: 2.040 cargos efetivos, 269 CTU, 4.553 terceirizados, 13.317 contratados por meio de convênio e 78 cargos comissionados sem outro vínculo, totalizando 20.257 trabalhadores da SESAI distribuídos nos 34 DSEI, CASAI, Polos Base, Aldeias e SESAI sede.

Houve um acréscimo geral de 6% por cento em relação ao exercício anterior. Deste último, 10% de contratos estabelecidos por empresas terceirizadas e 8% por meio de organizações conveniadas. Essa variação é decorrente da reformulação de alguns dos contratos firmados com empresas prestadoras de serviço, que anteriormente eram sub-rogados da FUNASA, e não atendiam a necessidade da SESAI em determinadas funções. No caso dos convênios, houve um remanejamento, que não alterou o valor do convênio, mas possibilitou o acréscimo de vagas em algumas categorias profissionais.

Por outro lado, foi observada uma redução significativa em relação ao exercício anterior nos vínculos de cargo efetivo (2%), CTU (46%) e cargo comissionado sem outros vínculos (34%), justificada por vários fatores, dentre eles, destacam-se: aposentadoria, cessão, remoção de servidores e término de contratos temporários da união (CTU) estabelecidos desde 2009. Em consequência disso, estimulou-se a necessidade de se desenvolver uma alternativa para reposição de profissionais. A primeira possibilidade aventada foi a realização de concurso público. Possibilidade esta que não foi aprovada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP).

Assim, tendo em vista a melhoria do processo de gestão de recursos financeiros e de recursos humanos, a solução encontrada foi propor a criação de um instituto, denominado Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI), que atualmente, na forma de Projeto de Lei, encontra-se em tramitação no Congresso Nacional. O referido instituto, entre outras ações, otimizará a contratação de trabalhadores, buscando maneiras efetivas de fixá-los em seus postos de trabalho.

II. Apoio ao Programa Mais Médicos para o Brasil

O programa busca levar atendimento de qualidade aos usuários do SUS, promovendo um aumento na capacidade de atendimento nas regiões com maior vulnerabilidade social, incluindo-se os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Com o intuito de solucionar a escassez de médicos e a distribuição irregular desses profissionais no território nacional, o programa conta com a participação de médicos brasileiros, médicos estrangeiros, médicos brasileiros formados no exterior (Intercambistas) e médicos cooperados (Cubanos). Atualmente são 330 profissionais que se somam às equipes médicas já existentes na saúde indígena (181), sendo 295 médicos cooperados, 10 médicos brasileiros e 25 médicos intercambistas. Ao todo, são 511 médicos assistindo diretamente a população indígena. A CODEPACI apoia o programa junto aos DSEI, realizando acompanhamento da chegada dos médicos e dirimindo as possíveis dúvidas que surgem após sua alocação, sistematizando informações sobre a lotação de profissionais nos DSEI, que são encaminhadas quadrimestralmente para a Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento – CGPO, a qual

descentraliza os recursos para o pagamento de auxílio moradia e auxílio alimentação de médicos brasileiros e intercambistas, e encaminhando mensalmente planilha à Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS com os nomes dos médicos cooperados (Cubanos), para o pagamento de auxílio moradia e alimentação.

III. Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIARH - SESAI

O Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIARH), especialmente direcionado à SESAI, está sendo desenvolvido com base no SIARH/MS sob a gestão da CODEPACI que tem o papel de monitorar, implantar e implementar o referido sistema, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O objetivo deste sistema é servir de ferramenta para monitorar os trabalhadores contratados pelos vínculos: convênios com Organizações Não Governamentais - ONG, empresas terceirizadas e Programa “Mais Médicos para o Brasil. O referido sistema será o sítio oficial de informações sobre os vínculos destes trabalhadores e possibilitará a realização do auto cadastro de forma rápida e transparente no que se refere às informações pessoais, funcionais e lotacionais. Desta forma, tanto os 34 DSEI, como a SESAI sede, poderão acompanhar e atualizar de maneira mais detalhada o quadro de trabalhadores com informações para subsidiar e nortear as ações para a gestão de pessoas desta Secretaria.

IV. Avaliação de Desempenho de Servidores

A Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008, dispõe sobre a reestruturação do Plano Geral de Cargos do Poder Executivo. O Decreto nº 7.133, de março de 2010, dispõe sobre os critérios e procedimentos para a realização das avaliações de desempenho individual e institucional. O período é de doze meses considerando a realização da Avaliação de Desempenho - AD individual e institucional, com o objetivo de aferir o desempenho dos servidores. O 5º ciclo foi compreendido de 1º de julho de 2014 a 30 de junho de 2015. Conduzido por essa subunidade, cabe ao gestor do plano de trabalho a responsabilidade pela elaboração do próprio plano. Este plano é um documento no qual são registrados os dados referentes a cada ciclo de avaliação dos servidores de cargos de provimento efetivo do MS, lotado nesta Secretaria. Em 2015 foram realizadas 62 avaliações dos servidores lotados em Brasília e 13 avaliações dos Coordenadores dos DSEI que ocupam cargos comissionados de DAS 101.3. Nos DSEI, por serem unidades gestoras, as avaliações de desempenho de seus servidores são realizadas pelos Serviços de Gestão de Pessoas – SGEP/DSEI.

A outra linha de atuação refere-se à educação permanente. Está estruturada em dois macroprocessos finalísticos:

- I. Acompanhamento do Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento;
- II. Trabalhadores da Saúde Indígena dos 34 DSEI qualificados para atuação em contexto intercultural de acordo com o perfil epidemiológico do território.

I. Acompanhamento do Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento

O Programa de Qualificação do Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN) é uma iniciativa da SESAI em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e tem como principal objetivo a atualização prática e teórica dos processos de trabalho destes agentes, respeitando suas especificidades culturais, no seu âmbito de atuação. Os conteúdos para o Programa de Qualificação dos AIS foram construídos de acordo com os seguintes eixos:

- i. Promoção a Saúde - carga horária 140 h;
- ii. Processos de Trabalho dos AIS - carga horária 120 h;
- iii. Ações de Prevenção e Agravos e Doenças e de Recuperação da Saúde dos Povos Indígenas - carga horária 240 h, totalizando 500h.

Já os conteúdos do Programa de Qualificação dos AISAN, foram construídos de acordo com os eixos:

- i. Promoção da Saúde no território indígena - carga horária 100 h;
- ii. Prevenção e Operacionalização de Ações e Procedimentos Técnicos na Área de Saneamento - carga horária 200h;
- iii. Processo de Trabalho do Agente Indígena de Saneamento - carga horária – 120 h, totalizando 420 h.

O referido programa é composto das seguintes etapas:

- Conclusão de conteúdos, revisão, diagramação e versão final do conteúdo em mídia digital;
- Publicação dos materiais didáticos que correspondem aos cadernos do aluno e do docente;
- Pactuação entre a SESAI e a SGTES para elaboração de portaria de repasse dos recursos necessários para implantação do programa nos 34 DSEI. Os recursos para a referida qualificação serão repassados para as Escolas Técnicas do SUS de cada Estado;
- Publicação de portaria de repasse orçamentário;
- Capacitação dos docentes; e
- Início dos cursos do Programa de Qualificação.

A CODEPACI apoia o referido projeto na interlocução das áreas técnicas da SESAI envolvidas com o Programa (Departamento de Atenção a Saúde Indígena – DASI e Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena – DSESI) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES. Em 2015 a CODEPACI acompanhou a elaboração e gerenciou a distribuição de textos para revisão das unidades da SESAI.

II. Trabalhadores da Saúde Indígena dos 34 DSEI qualificados para atuação em contexto intercultural de acordo com o perfil epidemiológico do território

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002) prevê que “a capacitação dos recursos humanos para a saúde indígena deve ser priorizada como instrumento fundamental de adequação das ações dos profissionais e serviços de saúde do SUS às especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas e às novas realidades técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços” (BRASIL, 2002. p.16). Assim, a capacitação dos recursos humanos deve estar vinculada à adequação das ações dos profissionais às especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas. Nesse sentido, a proposta de educação permanente em saúde parece responder de modo satisfatório a esta demanda, pois alia trabalho e processos educativos.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2009), o processo de educação permanente se volta para a aprendizagem a partir dos problemas que surgem no cotidiano das instituições e considera o conhecimento e as experiências que as pessoas já possuem. Desse modo, o processo educativo se pauta a partir das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores em consonância com os imperativos de saúde da população, almejando a transformação das práticas profissionais (BRASIL, 2009. p.20).

No exercício de 2015 a CODEPACI apoiou e promoveu 18 ações de educação permanente, entre cursos de atualização/aperfeiçoamento para 783 trabalhadores compreendidos entre: gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos da SESAI Sede e dos 34 DSEI.

As parcerias internas e externas à SESAI que contribuíram para os macroprocessos finalísticos da SESAI estão demonstradas no quadro A.2.3.1 deste relatório de gestão (ver subitem 2.3).

O quadro A.2.5.1 do Anexo I deste relatório demonstra todos os principais macroprocessos finalísticos da SESAI identificando suas respectivas atividades, seus principais produtos e serviços gerados, seus principais beneficiários internos e externos bem como as subunidades diretamente responsáveis pelo desenvolvimento desses macroprocessos de trabalho.

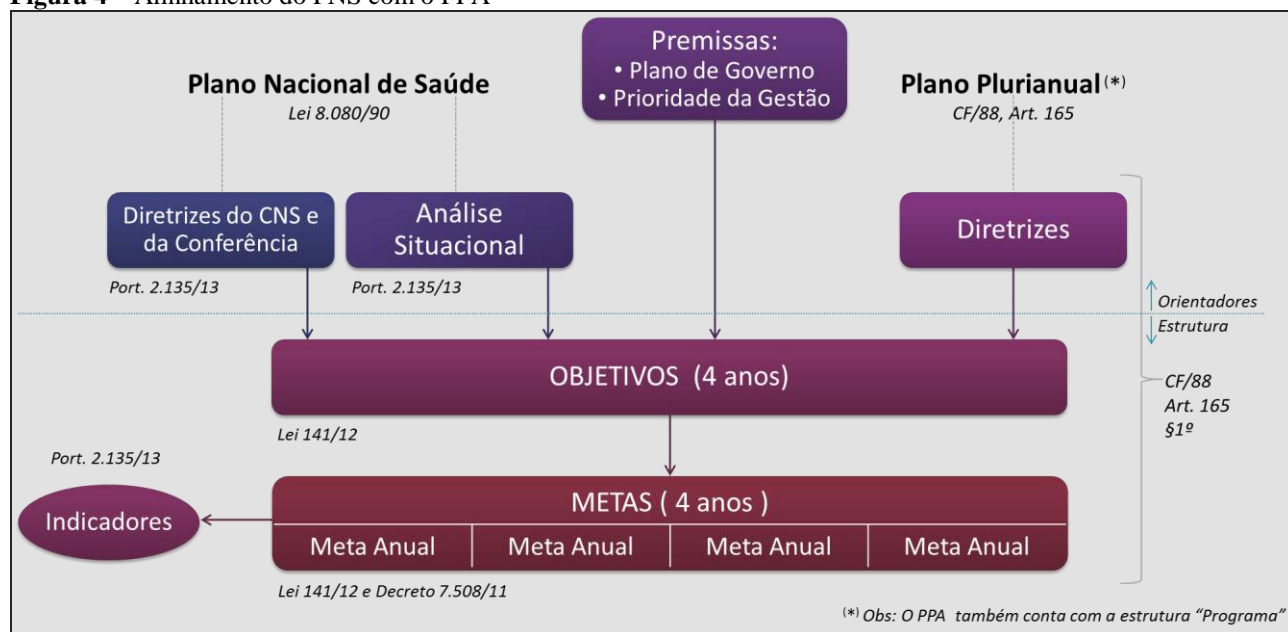
3. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO E OPERACIONAL

Este item de informação está estruturado em quatro partes. Na primeira parte destaca-se a demonstração do planejamento estratégico da SESAI, identificando a sua atuação ao longo do exercício de 2015 através do seu objetivo estratégico, das estratégias adotadas, dos resultados alcançados e dos produtos/serviços ofertados à população indígena. Ao discorrer sobre sua atuação foi abordado também o alinhamento entre seus planos (estratégico e operacional) e a sua missão institucional bem como a vinculação dos referidos planos com o PPA 2012 – 2015. A segunda parte aborda a forma como a SESAI acompanha e monitora o cumprimento dos resultados esperados no plano estratégico, das metas programadas no PPA e nos planos de ação dos DSEI. A terceira parte trata do desempenho orçamentário, demonstrando a lógica de alocação de recursos adotada pela SESAI para a consecução dos resultados no exercício de 2015, estabelecendo uma relação entre a programação e execução do orçamento bem como as informações sobre as transferência de recursos, execução das despesas e suprimentos de fundos. A quarta e última parte deste item demonstra os principais indicadores utilizados pela SESAI para monitorar o desempenho da gestão.

3.1. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL

A agenda executiva do Ministério da Saúde (MS) é orientada pelo seu plano estratégico (2011-2015), composto por dezesseis objetivos estratégicos vinculados ao Plano Plurianual (PPA (2012-2015) e ao Plano Nacional de Saúde (PNS 2012-2015), conforme figura 4 deste relatório de gestão.

Figura 4 – Alinhamento do PNS com o PPA



Fonte: SE/MS

Ao promover o alinhamento estratégico desses instrumentos, o plano estratégico do MS incorporou todas as suas secretarias e entidades vinculadas na formação de um conjunto de 16 objetivos estratégicos, 133 estratégias e 586 resultados, destes, 99 resultados estratégicos são prioritários (REM). Assim, para cumprir com a sua missão institucional, a SESAI elaborou o seu planejamento estratégico, estruturado em um único objetivo com 8 estratégias e 31 resultados esperados para o exercício de 2015, sendo 9 resultados prioritários. O quadro A.3.1.1 do Anexo II deste relatório de gestão apresenta o planejamento estratégico da SESAI no exercício de 2015.

Dentre os 16 objetivos estratégicos do MS, a SESAI é responsável pelo Objetivo Estratégico nº 7, Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social,

garantindo o respeito às especificidades culturais. Para alcançar o referido objetivo foram adotadas oito estratégias:

1. Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI;
2. Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI;
3. Ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de atenção à Saúde Indígena;
4. Qualificação dos serviços de saneamento ambiental ofertados;
5. Aprimoramento do modelo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS;
6. Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI);
7. Estruturação e fortalecimento da cultura de planejamento e gestão da informação;
8. Reestruturação do modelo de comunicação e ampliação da sua capacidade produtiva, respeitando as especificidades dos povos indígenas;
9. Ampliação da qualificação do gasto público com ganhos de eficiência do uso de recursos e efetividade das ações em saúde.

No nível tático-operacional, para nortear a execução das ações dos DSEI foram elaborados 34 Planos de Ação, estruturados em quatro grandes eixos de atuação: Atenção à Saúde Indígena, com seis subeixos; Saneamento Ambiental e Edificações, com dois subeixos; Controle Social e Educação Permanente. O quadro A.3.1.2 do Anexo II deste relatório de gestão apresenta as principais metas por eixo de atuação no exercício de 2015 bem como as unidades técnicas responsáveis pelo seu desenvolvimento no âmbito dos DSEI.

Visando a melhoria na apresentação das informações deste subitem optou-se por contextualizar a condução de cada estratégia considerando os avanços e as dificuldades encontradas no exercício de 2015, identificando os resultados alcançados mediante os produtos/serviços ofertados à população indígena. Ao discorrer sobre cada estratégia adotada será demonstrada a sua vinculação com os planos de ação dos DSEI e a consolidação do desempenho alcançado entre as unidades.

1. Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI

A operacionalização da implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena conforme preconiza a Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas – PNASPI, no âmbito da SESAI, é direcionada pelo Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), cabendo-lhe o acompanhamento e monitoramento das ações programáticas de saúde executadas pelos 34 DSEI. Desta forma, conduziu esta estratégia tendo a parceria da Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos para Atuação em Contexto Intercultural (CODEPACI), na preparação da força de trabalho da saúde indígena, mediante ações de educação permanente que visam a melhoria da qualificação destes trabalhadores que atuam em contexto intercultural.

Como já mencionado na apresentação deste relatório de gestão foram realizados pelas equipes de saúde indígena 886.763 atendimentos médicos, 2.029.583 atendimentos de enfermagem, 201.450 primeiras consultas odontológicas programáticas, 100.249 tratamentos odontológicos básicos concluídos e 3.793.881 atendimentos por técnicos de enfermagem. Visando a qualificação dessas ações a estratégia adotada foi estruturada em oito resultados:

- a) Ações de atenção à saúde da mulher e da criança indígenas qualificadas nos 34 DSEI;
- b) Ações de atenção psicossocial nos DSEI com maior incidência de suicídios e agravos de saúde mental implementado e qualificado;
- c) Acesso ampliado e ações de saúde bucal qualificadas;
- d) 80% das crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação;

- e) Morbidade por malária, tuberculose e doenças em eliminação reduzidas;
- f) Protagonismo indígena na promoção, prevenção e cuidado em saúde e práticas tradicionais valorizadas;
- g) Trabalhadores da saúde indígena dos 34 DSEI qualificados para atuação em contexto intercultural de acordo com o perfil epidemiológico do território;
- h) Normas, protocolos, manuais e diretrizes da saúde indígena publicados.

a) Ações de atenção à saúde da mulher e da criança indígenas qualificadas nos 34 DSEI

Com relação ao resultado “Ações de atenção à saúde da mulher e da criança indígenas qualificadas nos 34 DSEI”, foram estabelecidos um conjunto de produtos para 2015, estruturados em “Vigilância do óbito infantil e de mulheres em idade fértil (MIF)”, “Vigilância alimentar e nutricional”, “Inserção dos DSEI nos componentes da Rede Cegonha”, “Acesso ao pré-natal, parto e puerpério qualificado e ampliado”, “Qualificação dos profissionais da saúde indígena” e “Plano de contingência de DDA e IRA implementado em 9 DSEI com maior incidência de mortalidade infantil”.

As ações de Vigilância do Óbito, de Alimentação e Nutrição, de Saúde da Mulher e da Criança tem por objetivo a qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança dos povos indígenas. Os focos de atuação no ano de 2015 foram: a redução da mortalidade materna e infantil por meio dos grupos técnicos de vigilância do óbito, a qualificação da atenção ao parto, pré-natal, puerpério com inserção dos DSEI na Rede Cegonha e acompanhamento alimentar e nutricional dessa população.

No exercício de 2015 foram registrados 1.449 óbitos indígenas. A meta estabelecida para o exercício de 2015 foi de 90% dos óbitos investigados. O percentual de óbitos maternos investigados foi de 84,62% (11 óbitos) alcançando a meta em 94,02%. A investigação entre menores de 01 ano foi de 75,17% (215 óbitos) alcançando a meta em 83,52%. A investigação de óbitos fetais foi de 82,29% (79 óbitos) alcançando a meta em 91,43%. No grupo de crianças entre a faixa etária de 01 a menores de 07 anos o percentual de investigação foi de 66,67% (78 óbitos) e seu alcance foi de 74,07%. No grupo de Mulheres em Idade Fértil - MIF (entre 10 e 49 anos de idade) foi de 73,23% (93 óbitos), o que corresponde ao alcance de 81,36%. Quanto ao local de ocorrência, 45,69% de todos os óbitos registrados ocorreram em ambiente hospitalar e 38,58% na aldeia de residência do indígena, entre outros. A morosidade e a insuficiência de informações das internações hospitalares dos pacientes que vão a óbito nas unidades de referência é um fator impeditivo para conclusão da investigação pelos Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito dos DSEI. Os dados utilizados foram retirados da plataforma FORMSUS - alimentado pelos responsáveis técnicos dos DSEI até o dia 25/01/2016. A utilização dessa fonte de dados ocorrerá até o pleno funcionamento do módulo de óbitos no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). As estatísticas nacionais e o alcance dos produtos foram prejudicados pelo processo de transição de plataforma de notificação dos óbitos, o que contribuiu para a subnotificação dos eventos. Os DSEI Alto Rio Negro, Amapá e Norte do Pará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, utilizaram apenas o Sistema de Informação de Saúde – SIASI e não alimentaram a plataforma de coleta de dados FORMSUS. Já os DSEI Alto Rio Juruá, Alto Rio Purus e Parintins não atualizaram as informações para o monitoramento dos dados, nem no SIASI e nem no FORMSUS, até a data de extração. Dentre as dificuldades citadas pelos DSEI para a realização das investigações dos óbitos ocorridos, destacam-se a necessidade de capacitação das equipes que realizam as investigações de óbito e a implementação dos Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito – GTVO (problemas relacionados a logística; dificuldades nas dinâmicas de serviço e acesso às informações relacionadas à internação hospitalar dos indígenas que faleceram nas unidades de referência; a ausência de Serviços de Vigilância do Óbito nos municípios e pouco espaço de participação dos DSEI nos Comitês municipais e estaduais). Para enfrentar as limitações internas e externas mencionadas, destacam-se as principais ações realizadas pelos DSEI visando o fortalecimento e à qualificação da vigilância do óbito e a melhoria das ações de atenção à saúde da mulher e da criança, tais como a capacitação e

apoio matricial em Vigilância do óbito indígena para os enfermeiros das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) em parceria com as secretarias municipais e estaduais de saúde; a articulação com os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna, com as áreas técnicas estaduais responsáveis pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e com as áreas técnicas de saúde da mulher e da criança das secretarias municipais e regionais de saúde; discussão dos casos pelo GTVO seguida de reuniões com as Responsáveis Técnicas para adoção de estratégia de trabalho das EMSI com foco na diminuição de fatores de risco; e o monitoramento dos óbitos no SIM e no SIASI pelos DSEI Manaus, Maranhão, Pernambuco e Porto Velho, no intuito de assegurar a investigação e o cruzamento dos dados. A SESAI Central vem trabalhando no sentido de estimular a participação de representantes da Saúde Indígena nos ambientes de discussão sobre mortalidade no nível federal. O monitoramento dos dados de mortalidade pelo nível central da SESAI vem permitindo a qualificação constante do banco de dados e a identificação dos pontos críticos relacionados à investigação. Realizar as ações de investigações de óbitos materno, infantil e fetal e de mulheres em idade fértil é uma importante ação da SESAI no que diz respeito à qualificação das ações de saúde da mulher e da criança indígena, pois visa à qualificação da informação sobre os óbitos, identificando a magnitude destas mortes, suas causas, fatores que as determinam, redução dos óbitos declarados com causas mal definidas e, principalmente, propor medidas que previnam a ocorrência de novas mortes evitáveis.

Com relação à vigilância alimentar e nutricional, cabem alguns esclarecimentos preliminares quanto a fonte de informações. Considerando que nos anos anteriores os dados utilizados de acompanhamento de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) eram consolidados em planilhas (Excel), e tendo em vista a implantação do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI, como sistema oficial da SESAI, no exercício de 2015, foi fomentada a inserção desses dados no módulo VAN do SIASI 4.0, mediante o encaminhamento da Nota Técnica conjunta nº 001/2015 CGAPSI/DASI/SESAI/MS e CGMASI/DGESI/SESAI/MS (memorando circular conjunto Nº 09-2015, SIPAR: 25.000-068178/15-73) para todos os DSEI. Conforme banco de dados do referido sistema, 26 DSEI inseriram dados de acompanhamento alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos no exercício de 2015: Alagoas e Sergipe, Altamira, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Amapá e Norte do Pará, Araguaia, Ceará, Cuiabá, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó do Mato Grosso, Kaiapó do Pará, Leste de Roraima, Litoral Sul, Manaus, Médio Rio Purus, Minas Gerais e Espírito Santo, Parintins, Pernambuco, Porto Velho, Potiguara, Rio Tapajós, Vilhena, Xavante, Xingu e Yanomami. De acordo com os dados foram acompanhadas e avaliadas pelas equipes 30.520 crianças indígenas menores de 05 anos nos 26 DSEI equivalendo a 46,8% do esperado. Ressalta-se que além de não ter informações dos DSEI Alto Rio Juruá, Alto Rio Purus, Bahia, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Solimões e Afluentes, Tocantins e Vale do Rio Javari, os DSEI Cuiabá e Pernambuco inseriram acompanhamento alimentar e nutricional inferior a 1% das crianças cadastradas no SIASI, demonstrando subregistro das informações. Quanto à inserção de dados de gestantes no sistema, 23 DSEI realizaram o acompanhamento alimentar e nutricional: Alagoas e Sergipe, Altamira, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Araguaia, Ceará, Cuiabá, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó do Mato Grosso, Leste de Roraima, Litoral Sul, Manaus, Médio Rio Purus, Minas Gerais e Espírito Santo, Parintins, Porto Velho, Potiguara, Rio Tapajós, Tocantins, Vilhena, Xavante e Yanomami. No SIASI consta 3.257 gestantes indígenas acompanhadas, equivalendo a 22,8% das meta programada. Ressalta-se que além de não ter informações dos DSEI Alto Rio Juruá, Alto Rio Purus, Amapá e Norte do Pará, Bahia, Kaiapó do Pará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Solimões e Afluentes, Xingu, Pernambuco e Vale do Javari, o DSEI Yanomami inseriu apenas 1 (uma) gestante com acompanhamento alimentar e nutricional realizado, demonstrando subregistro das informações do acompanhamento. Logo, a baixa cobertura de acompanhamento de crianças e gestantes decorre em grande parte das dificuldades identificadas em 2015, tais como problemas no envio dos lotes pelos DSEI; atualização do censo; dificuldade para inserção de dados no sistema; e problemas no processamento do sistema mesmo daqueles lotes enviados. Outros fatores que influenciaram negativamente na execução das ações planejadas foram:

equipamentos antropométricos insuficientes, dificuldade na organização do processo de trabalho e de entrada frequente nas aldeias. Além de fomentar a inserção dos dados no SIASI, foram notificados os DSEI que não inseriram as informações no sistema. Ocorre que, diante do fomento à inserção dos dados no SIASI, muitos DSEI encontraram dificuldades por estarem se adequando ao novo processo de monitoramento. Deste modo, os dados de acompanhamento registrados não refletem a realidade em área, tendo em vista que o acompanhamento não está inserido em sua totalidade no sistema.

A Vigilância Alimentar e Nutricional também contribui para o desempenho das ações de atenção à saúde da mulher e da criança, por se tratar de um dos componentes do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, pré-natal e puericultura.

Com relação aos DSEI inseridos nos componentes da rede cegonha, destaca-se o quantitativo de 26 unidades inseridas em algum dos componentes da Rede Cegonha, correspondendo a um alcance de 74% em relação à meta programada (34). As unidades são: Alagoas/Sergipe, Altamira, Alto Rio Juruá, Alto Rio Solimões, Alto Rio Purus, Amapá e Norte do Pará, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó do Pará, Leste de Roraima, Litoral Sul, Manaus, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, MG/ES, Parintins, Pernambuco, Porto Velho, Potiguar, Rio Tapajós, Tocantins, Vilhena, Xavante e Yanomami. Existem muitos desafios que interferem no alcance da meta estabelecida na entrega do produto, entre eles, as mudanças na gestão Estadual e dos DSEI, além da rotatividade dos apoiadores. Alguns DSEI estão inseridos em apenas uma das fases de operacionalização da Rede Cegonha. Como forma de corrigir essas dificuldades busca-se fortalecer o projeto de apoio institucional, garantindo aos apoiadores da SESAI, juntamente com as Referências Técnicas de Saúde da Mulher, os subsídios para discutir a saúde indígena nos municípios e estados e nos espaços onde é pautada a Rede Cegonha. Ressalta-se que este produto é vincula-se à meta do PPA 2012 – 2015, “Implantar a estratégia “Rede Cegonha” nos Distritos Especiais Indígenas”, que será melhor examinado nos subitens 3.1.1 e 3.3.1 deste relatório de gestão.

Como relação ao acesso ao pré-natal, parto e puerpério qualificado e ampliado de 4.300 gestantes para 5.160 gestantes, no exercício de 2015, de acordo com dados enviados pelas Referências Técnicas de Saúde da Mulher de 31 DSEI, 5.786 gestantes tiveram até 03 consultas de pré-natal; 4.912 gestantes tiveram de 04 a 05 consultas de pré-natal; e 7.576 gestantes tiveram mais de 06 consultas de pré-natal. Considera-se uma atenção pré-natal de qualidade aquela com início precoce, periódica, completa e com ampla cobertura e que tiveram 04 consultas de pré-natal ou mais. Na saúde indígena há uma dificuldade em captar precocemente a gestante devido a algumas especificidades culturais. Ademais, devido à dificuldade de acesso a algumas aldeias e rotatividade de profissionais torna-se difícil manter uma média de 06 consultas de pré-natal por gestantes. Assim sendo, 12.497 gestantes tiveram mais de 04 consultas de pré-natal, o que representa o alcance de 242% em relação à meta programada de gestantes (5.160). Em relação aos partos, no exercício de 2015, observa-se que 83% foram partos vaginais e 17% partos cesarianos. Segundo a Organização Mundial de Saúde estima-se que a cesariana seja necessária em até 15% dos nascimentos. Na saúde indígena essa taxa situa-se em 17%, o que significa que está abaixo da taxa nacional, aspecto positivo, pois a maioria dos partos são vaginais e não cesáreos. Referente à consulta de puerpério foi pactuado que todas as puérperas deveriam receber pelo menos uma consulta de puerpério. De acordo com dados do SICONV 2015, observou-se que em 17 DSEI essa meta foi alcançada. Essa meta não foi alcançada nos demais distritos devido a dificuldades logísticas como o acesso às aldeias em tempo oportuno para captar essa puérpera, migração das indígenas em certas etnias entre outros fatores. É importante ressaltar que os dados informados são extraídos de planilhas Excel enviadas pelos DSEI, pois o Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) não fornecia até então o acompanhamento desses dados. Após perceber essa fragilidade a área técnica de Saúde da Mulher recomendou a alteração no Sistema para inserção de alguns campos necessários para o monitoramento das consultas de pré-natal, puerpério e informações sobre partos. Contudo, as informações no SIASI ainda continuam subalimentadas. Salienta-se que, embora o uso de planilhas

Excel apresente fragilidades, no entanto é a maneira encontrada para captura das informações até o momento.

Visando a qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI foram realizadas capacitações das equipes para atuação em contexto intercultural e promoção de discussões técnicas de ações voltadas para o pré-natal, parto e puerpério, vigilância alimentar e nutricional, atenção integral a saúde da criança e vigilância do óbito em nível de DSEI. No exercício de 2015 foram capacitados 210 profissionais entre médicos e enfermeiros, alcançando 87% da meta estabelecida para o exercício. Os DSEI contemplados foram: Altamira, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Amapá e Norte PA, Araguaia, Guamá-Tocantins, Kaiapó-MT, Kaiapó-PA, Manaus, Maranhão, Médio Rio Solimões, Parintins, Rio Tapajós, Cuiabá, Tocantins, Vale do Javari, Xingu, Xavante, Alto Rio Juruá, Alto Rio Purus, Vilhena, Porto Velho e Médio Rio Purus, Yanomami, Leste Roraima, Bahia, Potiguara, Alagoas/Sergipe, Ceará e Pernambuco. Em abril de 2016, os 4 DSEI restantes (Interior Sul, Litoral Sul, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Espírito Santo) irão participar do curso.

E, por último, mas ainda pertencente ao conjunto de entregas do resultado relacionado com as ações de atenção à saúde da mulher e da criança, o plano de contingência de doença diarreica aguda (DDA) e infecção respiratória aguda (IRA) em 9 DSEI com maior incidência de mortalidade infantil. Informa-se que 9 DSEI foram definidos para a elaboração do referido plano (Yanomami, Vale do Javari, Amapá e Norte Pará, Alto Rio Purus, Xavante, Altamira, Maranhão e Médio Rio Solimões e Afluentes). No entanto, devido a dificuldade de inserção dos dados de DDA e IRA no SIASI 4.0, pelas razões já expostas acima, e a discussão no processo de construção dos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI 2016-2019) ocorrida em 2015, considerou-se a necessidade de revisão deste produto e ampliação do plano de contingência em todos os DSEI em 2016, não apenas os com maiores incidência de mortalidade.

b) Ações de atenção psicossocial nos DSEI com maior incidência de suicídios e agravos de saúde mental implementado e qualificado

Com relação ao resultado “Ações de atenção psicossocial nos DSEI com maior incidência de suicídios e agravos de saúde mental implementado e qualificado”, informa-se que a área técnica de saúde mental articulou e planejou ações para atenção psicossocial junto aos DSEI com maior incidência de suicídios e agravos de saúde mental, representado pelas seguintes unidades: DSEI Mato Grosso do Sul, DSEI Araguaia, DSEI Alto Rio Solimões, DSEI Médio Rio Solimões, DSEI Vale do Javari, DSEI Maranhão, DSEI Tocantins e DSEI Alto Rio Negro. Para avaliar a implementação e qualificação das ações, utiliza-se o seguinte parâmetro: realizar articulações intersetoriais (esporte, cultura, assistência social) para promoção do protagonismo e bem-viver indígena; implementar a vigilância epidemiológica de violência, uso prejudicial do álcool, óbitos por suicídio, tentativas de suicídio, homicídios e uso de medicação psicotrópica. No exercício de 2015 foram realizadas visitas técnicas e ações de matriciamento para profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) nos DSEI Araguaia, Tocantins, Alto Rio Solimões, Médio Rio Solimões e Afluentes. Essas visitas e matriciamentos tiveram por objetivo a qualificação dos profissionais da EMSI na área de saúde mental, no apoio da implementação e qualificação da linha de cuidado para prevenção do suicídio a nível local e no fomento à articulação intersetorial com as Redes de Atenção à Saúde locais. Também foram realizadas ações de saúde tradicionais dos povos indígenas, como a articulação para a visita de pajés no DSEI Araguaia. Foram realizadas ainda em São Félix do Araguaia, entre os dias 04 e 06 de agosto de 2015 o I Encontro de Pajés Karajás e o I Seminário Municipal dos Povos Indígenas e Saúde Mental como ações para fortalecer a atenção psicossocial em articulação com as práticas tradicionais de cura.

O resultado foi alcançado parcialmente, em torno de 50%, uma vez que só ocorreram ações de atenção psicossocial implementadas e qualificadas em 4 dos 8 DSEI programados; DSEI Araguaia, DSEI Tocantins, DSEI Alto Rio Solimões e DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes. Há a

necessidade de se acompanhar a manutenção desse resultado ao longo dos próximos exercícios, uma vez que, para serem efetivas, deverão ser ações continuadas e geridas com autonomia pelos DSEI e deverão impactar positivamente nos processos de vigilância epidemiológica e nos índices de suicídio. Nos DSEI Mato Grosso do Sul, Vale do Javari, Maranhão e Alto Rio Negro não houve a implementação da linha de cuidado de prevenção ao suicídio. Os DSEI Vale do Javari e Alto Rio Negro já iniciaram as ações de vigilância epidemiológica, mas ainda são incipientes. Os DSEI Mato Grosso do Sul e Maranhão ainda não iniciaram nenhuma das ações previstas. Há previsão de que em 2016 seja realizado o matriciamento técnico para que os DSEI possam implementar completamente a linha de cuidado ao suicídio. Observou-se, pelo acompanhamento anual, que nas unidades que realizaram a implementação da linha de cuidado ao suicídio, ainda apresentam desafios em relação à vigilância epidemiológica. As principais dificuldades encontradas são: alta rotatividade dos profissionais da EMSI; baixa participação da EMSI nas ações de atenção psicossocial, a dificuldade de acesso a locais de ocorrência de eventos de agravos em atenção psicossocial, o instrumento de coleta e consolidação de dados, uma vez que são consolidados em planilhas de Excel por cada DSEI e enviadas ao Ministério da Saúde. Para que os DSEI pudessem alcançar o resultado, foi realizado, entre 24 e 27 de agosto de 2015, em Brasília, a “*Oficina de Qualificação das Estratégias de Prevenção do Suicídio nos Povos Indígenas*” com participação das referências técnicas de saúde mental e representantes indígenas dos 08 DSEI prioritários.

c) Acesso ampliado e ações de saúde bucal qualificadas

As ações de saúde bucal desenvolvidas ao longo do exercício de 2015 permitiram a ampliação do acesso desses serviços à população indígena e a qualificação dessas ações, contribuindo para o alcance da Estratégia “Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI”. Foram realizadas 201.450 primeiras consultas odontológicas programáticas, o que representa o alcance de 125,9% em relação a meta programada para 2015 (160.000) e um aumento de 5,8% (190.474) em relação ao exercício anterior. No entanto, cabem alguns esclarecimentos acerca da fonte utilizada. No período de janeiro a dezembro de 2015 apenas 20 DSEI (Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Amapá e Norte do Pará, Bahia, Ceará, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó do Pará, Leste de Roraima, Manaus, Minas Gerais E Espírito Santo, Parintins, Potiguara, Tocantins, Vale Do Javari, Vilhena, Xingu, Yanomami) alimentaram as informações de saúde bucal no SIASI, porém de forma descontínua e subnotificada (Extração do banco do SIASI realizada em 26/01/2016 - CGMASI, 2016). Considerando o baixo número de DSEI com alimentação periódica no SIASI, a área técnica de saúde bucal desenvolveu um monitoramento anual com o uso de planilhas em Excel. Desta forma, os dados analisados foram retirados de planilhas enviadas pelos responsáveis técnicos em saúde bucal de 31 DSEI. Embora exista dificuldade da compilação dos dados, esse instrumento viabiliza o monitoramento das ações. Os DSEI Altamira, Alto Rio Purus e Rio Tapajós não enviaram as informações para o nível central. Dentre os fatores favoráveis para a realização da primeira consulta observa-se: a qualificação e ampliação das notificações das informações em saúde bucal; a capacitação e qualificação da equipe ocorrida em diversos DSEI; a criação de uma rotina de monitoramento de indicadores de saúde previstos no SICONV com consequente reorganização dos serviços nos DSEI; a garantia do suprimento de insumos; aquisição de equipamentos odontológicos e a ampliação dos recursos humanos contratados.

Foram executados 100.249 tratamentos odontológicos básicos concluídos, atingindo o alcance de 125,3% (80.000) da meta programada para 2015. No exercício de 2015 apenas 15 DSEI (Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Amapá E Norte do Pará, Bahia, Ceará, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó do Pará, Leste De Roraima, Manaus, Minas Gerais E Espírito Santo, Parintins, Potiguara, Tocantins, Vale Do Javari, Vilhena, Xingu, Yanomami) alimentaram as informações de saúde bucal no SIASI, mesmo assim a alimentação se deu de forma descontínua (Extração do banco do SIASI realizada em 26/01/2016 - CGMASI, 2016). Desta forma foi utilizado a mesma sistemática de monitoramento dos 31 DSEI que enviaram as planilhas para o nível central.

A conclusão do tratamento odontológico é um importante indicador, pois permite a análise da resolutividade do atendimento odontológico no que compete a atenção básica. Com este indicador é possível inferir o percentual de pessoas atendidas que concluíram o tratamento. Em 2015 observou-se que 49,8% dos indígenas que realizaram a primeira consulta odontológica tiveram os seus tratamentos concluídos. Este achado permite concluir que houve aumento na ordem na resolutividade da atenção básica em saúde bucal em 2015 quando comparado aos 42,9% alcançado em 2014 nos DSEI avaliados. Dentre os fatores observados que podem ter contribuído para aumento na conclusão dos tratamentos destaca-se a capacitação de 659 profissionais (361 odontólogos e 297 auxiliares de saúde bucal) no curso "Capacitação de Multiplicadores em Prevenção e Tratamento da Cárie Dentária em Populações Indígenas", além dos fatores já anteriormente mencionados. Quanto as dificuldades destaca-se a dificuldade do retorno do paciente para dar continuidade ao tratamento; entrada periódica em área; déficit de profissionais no DSEI Amapá, Parintins, Médio Rio Solimões, Yanomami, Alto Rio Solimões e Manaus (considerando a dificuldade de acesso e a razão dentista/população); logística para entrada em áreas remotas e de difícil acesso, exigindo assim o desenvolvimento de estratégias que garantam o retorno e a conclusão dos tratamentos iniciados.

Além dos atendimentos realizados na saúde bucal, contribuíram também para o alcance desse resultado as diretrizes norteadoras para a definição do modelo de inquérito epidemiológico de saúde bucal e a implantação do Programa Brasil Sorridente Indígena em 20 DSEI, representando 95% da programação estabelecida em 2015. O modelo de inquérito se dará em todos os DSEI, excluindo-se os indígenas não assistidos pela SESAI. Ele será realizado com base na metodologia adotada pelo Inquérito Nacional de Saúde Bucal 2010 adaptado para as especificidades indígenas. Terá participação e a capacitação da força de trabalho existente e será incorporado na rotina de atenção à saúde desenvolvida pelos dentistas e equipe auxiliar em saúde bucal da SESAI. Dada à complexidade para o desenvolvimento de pesquisa de abrangência nacional, é necessária cooperação técnica de especialistas na área para sua execução. Três reuniões foram realizadas ao longo do ano para tratar do tema, porém as duas mudanças na Coordenação Nacional de Saúde Bucal/SAS ocorridas no segundo semestre de 2015 prejudicaram o andamento da pauta.

Para 2016 está prevista a criação de um grupo de trabalho, por meio de portaria, com objetivo de elaborar o Projeto Técnico do Primeiro Levantamento Epidemiológico da Saúde Bucal Indígena e apoiar a realização e execução do Primeiro Levantamento Epidemiológico da Saúde Bucal Indígena. A definição do modelo se dará com a entrega do projeto de pesquisa do inquérito epidemiológico pelo grupo de trabalho.

O programa Brasil Sorridente Indígena (BSI), lançado em 2011 com a implantação em 3 DSEI, 13 DSEI em 2012 e 4 DSEI em 2015 (DSEI Amapá e Norte do Pará, Vilhena, Leste Roraima e Porto Velho), priorizou os DSEI que apresentam acesso terrestre às aldeias, viabilizando o atendimento por meio de Unidade Odontológica Móvel (UOM). Oito UOM foram entregues em 2015: 1 para o DSEI Amapá e Norte do Pará, 1 para o DSEI Porto Velho, 2 para DSEI Leste Roraima, 1 para o DSEI Vilhena e 3 para o DSEI Mato Grosso do Sul. Os DSEI também foram equipados com consultórios fixos, portáteis e equipamentos odontológicos periféricos. Em novembro de 2015 foi realizada uma reunião técnica com a participação de 18 referências técnicas em saúde bucal dos DSEI sem implantação do programa e 2 para relatos de experiências com vistas a avaliar a implantação do BSI, adequar e aprimorar o modelo do projeto e apresentá-lo aos DSEI sem o programa. Desde a implantação do BSI, vem-se ampliando as ações assistenciais e as ações coletivas de promoção e educação em saúde nos DSEI de forma geral. Destaca-se que os DSEI com o programa implantado desenvolveram mais atividades preventivas e apresentaram maior acesso da população indígena aos cuidados especializados, com elevação no número de pessoas encaminhadas para tratamento especializado em saúde bucal, de 12.289 em 2014 para 18.149 em 2015, correspondendo um incremento de 48,7%. Em pese os avanços ocorridos foram identificadas as seguintes dificuldades em alguns DSEI, tais como a garantia da manutenção dos equipamentos

odontológicos e o suprimento contínuo de insumos em qualidade e quantidade necessárias para o pleno desenvolvimento das atividades; e em algumas localidades o veículo não é adequado devido às más condições das estradas. A presença de boas condições para o tráfego da UOM foi um fator decisivo para a escolha dos DSEI a serem contemplados com as unidades na ampliação do BSI.

A ampliação do acesso e a qualificação das ações de saúde bucal se deram de forma heterogênea entre os DSEI, inferindo-se que o alcance do resultado esteja relacionado com característica territorial, de acesso, a organização e a gestão local dos DSEI. A análise aponta para a necessidade de fortalecer as estratégias de reorganização dos processos de trabalho das EMSI; a melhoria contínua das condições de trabalho na saúde indígena, garantindo o transporte das equipes as aldeias, a realização eficiente dos processos licitatórios tanto para a aquisição de insumos e equipamentos quanto para a contratação de serviços, bem como o investimento em infraestrutura nos estabelecimentos de saúde e no abastecimento contínuo de insumos odontológicos. Há necessidade de dar continuidade no fomento a educação permanente dos profissionais e no aprimoramento do Sistema de Informação da Saúde Indígena e a sua efetiva alimentação por todos os DSEI.

d) 80% das crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação

O percentual alcançado de Esquema Vacinal Completo (EVC) no exercício de 2015 foi de 80,9%, (81.176 crianças < 7 anos) correspondendo a 101,13% da meta nacional pactuada (dados de 31 DSEI, sujeitos a revisão). Os DSEI Yanomami, Leste de Roraima e Mato Grosso do Sul não enviaram informações em 2015, por dificuldade na consolidação dos dados e conflitos com indígenas). Os dados foram enviados pelos DSEI em planilhas específicas, consolidadas pelo nível central. Não foram utilizados os dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI, devido os módulos de imunização e demográfico não estarem atualizados, além da não emissão de relatórios dos indicadores de imunização. Este resultado significa um avanço importante para o alcance do objetivo estratégico da SESAI, considerando que a imunização é uma das ações prioritárias na atenção primária à saúde, contemplada no cuidado integral da população indígena, minimizando ou evitando a ocorrência de casos e/ou óbitos por doenças imunopreveníveis. Para o alcance desse resultado foi estabelecido um conjunto de entregas para 2015, estruturadas em: Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) nos 34 DSEI; 34 DSEI com profissionais de saúde que atuam nas ações de imunização capacitados; 4.452 de 5.565¹ aldeias com ações de vacinação de rotina implementadas; e cobertura vacinal para a vacina pentavalente para as crianças menores de 1 ano ampliada de 66% para 68%.

No período de 25 de abril a 24 de maio de 2015 foi realizado o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas nos 34 DSEI. Foram vacinadas 115.863 indígenas, com destaque aos grupos prioritários: crianças menores de 1 ano (111,2%, 3.573 crianças); crianças entre 1 e 4 anos (103,3%, 15.045 crianças); idosos (92,1%, 6.187 indígenas); mulheres em idade fértil (105,6%, 32.616 mulheres) e 1.620 gestantes. A cobertura vacinal nos Polos-Base programados (91) alcançou 95,6% (87), enquanto que nas aldeias o desempenho alcançado foi de 94,3% (849), considerando a programação estabelecida para 2015 (900 aldeias). Foram aplicadas 141.000 vacinas e contou com o envolvimento de 3.070 profissionais, sendo 1.356 (44,2%) de Agente Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígena de Saneamento (AISAN). Vale ressaltar que juntamente com esta ação outras atividades são realizadas nos DSEI, tais como atendimentos odontológico (6.470), médico (7.507) e de enfermagem (55.323); avaliação nutricional (11.926); Suplementação de Vitamina A (1.327); Teste Rápido (HIV e/ou Sífilis e/ou Hepatite B e C, 2.472 testes); PCCU (581 exames), entre

¹ 4.968 aldeias segundo dados da Divisão de Monitoramento da Saúde Indígena – DMSI/ CGMASI/ DGESI em 24 de fevereiro de 2016.

outras. Os dados referem-se a 32 DSEI. Os DSEI Bahia e Yanomami não enviaram o relatório final por dificuldade na consolidação dos dados. Trata-se de um produto importante e estratégico para ampliar os indicadores de esquema vacinal completo e coberturas vacinais, por se tratar de uma intensificação na vacinação de rotina, tendo como principais objetivos aumentar coberturas e acesso a vacinação, reduzindo inequidades na população indígena; fortalecer a vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis nas aldeias; promover atividades de rotina para completar esquemas de vacinação; melhorar a qualidade da informação e fortalecer o sistema de informação de imunizações e vigilância epidemiológica nos DSEI; e promover o planejamento integrado das atividades de imunizações e vigilância entre os DSEI e coordenações estaduais e/ou municipais de saúde. A maior dificuldade relatada pelos DSEI (Amapá, Médio Rio Solimões, Alto Rio Negro, Kaiapó-PA, Vilhena, Bahia) no cumprimento da ação foi a garantia de transporte (terrestre, aéreo ou fluvial), principalmente nas áreas de difícil acesso geográfico, sendo estabelecidas parcerias com outras instituições para cumprimento do cronograma de entrada nas aldeias pactuadas.

Com relação às capacitações, no exercício de 2015 foram capacitados 1.127 profissionais de saúde que atuam nas ações de imunização de 22 DSEI (Alto Rio Solimões, Médio Rio Solimões, Vale do Javari, Parintins, Yanomami, Leste RR, Tocantins, Porto Velho, Vilhena, Amapá, Altamira, Guamá-Tocantins, Xavante, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Ceará, Potiguara, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais/ES, Litoral Sul e Interior Sul), correspondendo a 64,7% da meta pactuada (34 DSEI). O desempenho alcançado decorre da ausência da elaboração de projetos pela área técnica dos DSEI, a não priorização de recursos financeiros e a invasão de alguns DSEI em 2015. Foi orientado aos DSEI inserir no PDSI 2016-2019 capacitações em sala de vacina para os profissionais de enfermagem que atuam na imunização em área indígena, além de estabelecer parcerias com estados e municípios.

Das 5.103 aldeias informadas com ação de vacinação, 4.192 aldeias apresentam ações de vacinação de rotina implementadas², o que representa 94,2% de alcance em relação ao programado em 2015 (4.452 aldeias). Os dados correspondem a 33 DSEI, e, portanto, sujeitos a revisão. O DSEI Bahia não enviou informação, por dificuldade de obter dados de alguns Polos Base. A periodicidade de entradas nas aldeias com imunobiológicos contribui para o cumprimento do resultado alcançado, pois quanto maior a sua frequência, mais oportunidades de completar os esquemas vacinais dos indígenas. Analisando os dados em duas macrorregiões, observa-se que na região amazônica, 76,4% das aldeias informadas (3.249) com, no mínimo, 04 entrada/ano e na região extra-amazônica, 92,2% das aldeias informadas (1.854) com no mínimo 06 entradas/ano. Considerando o mínimo de 4 entradas/ano, no total das aldeias informadas (5.103), o percentual é de 84,2% (4.296). Vale ressaltar que das 2.483 aldeias da região amazônica que tiveram no mínimo 4 entradas/ano, 78,1% (1.940) entraram 6x ou mais em 2015. Isso representa um avanço na implementação da vacinação de rotina nos DSEI com áreas de difícil acesso, considerando sobretudo as dificuldades encontradas: a rotatividade de RH; dificuldade de transporte (terrestre, aéreo ou fluvial); conflitos nas aldeias (Yanomami, Vilhena, Médio Rio Solimões, Vale do Javari, Médio Rio Purus) e invasão de DSEI (Leste RR, Yanomami, Parintins, Mato Grosso do Sul).

Em relação a cobertura vacinal para a vacina pentavalente para as crianças menores de 1 ano, a cobertura alcançada em 2015 foi de 73,59% (5.082 crianças < 1 ano), representando 108,2% da meta programada (68%), segundo dados de 31 DSEI, sujeitos a revisão. Os DSEI Yanomami, Leste de Roraima e Mato Grosso do Sul não enviaram informações em 2015 por dificuldade na consolidação dos dados. A vacina pentavalente compõe o calendário vacinal indígena, protege contra a Difteria, Tétano, Coqueluche, doenças causadas pelo *Haemophilus Influenzae* tipo B e Hepatite B, e contribui no percentual de esquema vacinal completo, sendo considerada importante no controle

² Para análise de rotina de vacinação, foi considerada região amazônica (mínimo 4x/ano) os distritos localizados na Região Norte (exceto DSEI Tocantins) e os DSEI Araguaia, Kaiapó-MT e Xingu da Região Centro-Oeste; e região extra-amazônica (mínimo 6x/ano) os demais DSEI (incluindo DSEI Tocantins).

de surtos e redução de casos e/ou óbitos em crianças por estes respectivos agravos. As maiores dificuldades relatadas pelos DSEI no cumprimento do calendário vacinal preconizado para as crianças < 1 ano de idade referem-se, em sua maioria, a questões culturais, tais como a resistência à vacinação; dificuldades de permitir aplicar várias vacinas injetáveis ao mesmo tempo nas crianças desta faixa etária; migração dos indígenas entre aldeias e/ou países (Yanomami, Vilhena, Médio Rio Solimões, Vale do Javari, Médio Rio Purus) e a redução na oferta de vacinas, pelo Programa Nacional de Imunizações, devido a problemas com os laboratórios produtores, o que influenciou diretamente no alcance da meta, principalmente na faixa etária de < 1 ano de idade. Este indicador é um dos maiores desafios para os DSEI, no entanto, a meta alcançada até 2015, apesar de não ser a ideal, representa um grande avanço na saúde indígena.

De uma forma geral o desempenho dos produtos mencionados foram importantes para superação do resultado esperado, principalmente por estarem diretamente relacionados com a qualificação das EMSI e das ações, contribuindo para o alcance da estratégia. Esse percentual de alcance representa o esforço das EMSI no desenvolvimento das atividades relacionadas à imunização nas áreas indígenas de forma qualificada e rotineira. No entanto, observa-se que o percentual de esquema vacinal completo (EVC) alcançado ainda não é homogêneo entre os DSEI, de acordo com os seguintes dados: 01 DSEI situa-se entre 0 a 25% (Médio Rio Purus); 05 DSEI situam-se entre 50,1 a 75% (Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Maranhão, Médio Rio Solimões); 04 DSEI situam-se entre 75,1 a 79,9% (Alto Rio Purus, Parintins, Xavante e Bahia); 21 DSEI apresentam percentuais superiores a 80% (AL/SE, Altamira, Alto Rio Solimões, Araguaia, Ceará, Cuiabá, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó-MT, Kaiapó-PA, Litoral Sul, Manaus, Minas Gerais/ES, Pernambuco, Porto Velho, Potiguara, Rio Tapajós, Tocantins, Vilhena, Vale do Javari e Xingu). As principais dificuldades apresentadas pelos DSEI para o cumprimento das entregas previstas em 2015 foram: dificuldade para capacitação de profissionais para executar com qualidade as ações de imunizações em área, devido à rotatividade de RH nos DSEI (Cuiabá, Médio Rio Solimões, Médio Rio Purus, Araguaia, Bahia, Kaiapó-MT); dificuldade de acesso geográfico (terrestre, aéreo ou fluvial) nos DSEI (Amapá, Alto Rio Negro, Alto Rio Purus, Vilhena, Médio Rio Purus, Vale do Javari, Médio Rio Solimões, Leste de RR); dificuldade na aquisição de equipamentos e/ou insumos para estruturar a rede de frio nos DSEI (Yanomami, Vilhena, Parintins, Alto Rio Negro, Médio Rio Purus, Cuiabá); e dificuldade de envio de dados pelos DSEI, principalmente por problemas no SIASI. As estratégias desenvolvidas, como nível central, visando apoiar os DSEI na superação ou redução dos problemas relatados, foram: intermediação de conflitos; realização de capacitação de multiplicadores em Sala de Vacina contemplando 20 DSEI; realização do MVPI, realização da Operação Gota (parceria com SVS/MS e FAB/EMAER) nos DSEI Alto Rio Juruá, Médio Rio Purus e Vale do Javari; monitoramento trimestral dos indicadores pactuados; orientação técnica regular aos Distritos; apoio nas ocorrências de surtos por doenças imunopreveníveis e apoio às capacitações realizadas pelos DSEI. Além disso, os DSEI são estimulados a intensificar a vacinação de rotina nas aldeias; articular com secretarias estaduais e municipais de saúde (SES e SMS) vagas em cursos específicos sobre imunizações ou imunopreveníveis e/ou organizar capacitações sobre o tema; estruturar melhor a logística de transporte, garantindo as entradas em área de forma rotineira; elaborar processo licitatório ou aderir a atas vigentes para aquisição de equipamentos/insumos de rede de frio; participação nas Campanhas Nacionais de Vacinação; e fomento às atividades de educação em saúde na comunidade sobre a importância da vacinação e os riscos epidemiológicos para as doenças imunopreveníveis.

e) Morbidade por malária, tuberculose e doenças em eliminação reduzidas

Para o alcance desse resultado estratégico foram programadas para o exercício de 2015 os seguintes produtos:

- Busca ativa de casos de tuberculose nos DSEI de maior incidência: Médio Rio Solimões, Vale do Javari, Parintins, Porto Velho, Rio Tapajós, Vilhena, Kaiapó Pará, Araguaia, Mato Grosso do Sul e Maranhão alcançando 13 mil casos. (2% de 650 mil indígenas³).
- Incidência parasitária anual de malária de alto risco (acima de 50 casos /1000 habitantes) nos DSEI Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Amapá e Norte do Pará, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Rio Tapajós, Vale do Javari e Yanomami reduzida para faixa de médio risco (10 a 49 casos/1.000 habitantes);
- 20% do coeficiente de incidência de tuberculose na população Indígena reduzida. (Linha de base, 173.10 /100.000 casos);
- Plano binacional (Brasil/ Venezuela) para enfrentamento da oncocercose implementado.

Em relação a busca ativa, no exercício de 2015 foram examinados 615 indígenas, de 3.241 sintomáticos respiratórios esperados (18,80%). Sendo que desse total, os DSEI Mato Grosso do Sul, com o maior contingente populacional (1.257 SRE) e Médio Rio Solimões, não enviaram as informações solicitadas, apesar das constantes solicitações por parte do nível central. Vale ressaltar, que o DSEI de Mato Grosso do Sul ficou o ano de 2015 sem referência técnica para o controle da tuberculose, ficando prejudicada a implementação do programa. Outro fator relevante, já mencionado anteriormente, é a não alimentação contínua do Sistema de Informação de Saúde Indígena (SIASI), desta vez referente ao módulo morbidade – tuberculose. Com isso, houve a necessidade de utilizar instrumentos paralelos ao SIASI (planilhas eletrônicas e dados para a construção de indicadores epidemiológicos), que são compilados pelas referências técnicas, podendo causar viés na qualidade das informações. Diante disso, foi intensificado o apoio aos DSEI, com a implementação do monitoramento e avaliação das ações de controle da tuberculose, com a elaboração de documento técnico orientador para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) contendo protocolo para a ampliação de sintomáticos respiratórios em área indígena; análise das medidas adotadas pelos DSEI para a identificação do sintomático respiratório; retro informação do panorama da tuberculose com o objetivo de realinhar as ações prioritárias, por território; e capacitação dos profissionais de saúde no manejo adequado da tuberculose, com ênfase na busca ativa de casos suspeitos.

Em 2014 a Incidência Parasitária Anual - IPA considerada alta foi encontrada nos seguintes DSEI: Alto Rio Juruá/AC – IPA: 59,1; Altamira/PA – IPA: 60,7; Alto Rio Negro/AM – IPA: 146,8; Alto Rio Solimões/AM – IPA: 66,1; Amapá e Norte do Pará/AP – IPA: 81,6; Médio Rio Purus/AM – IPA: 394,0; Médio Rio Solimões e Afluentes/AM – IPA: 311,3; Rio Tapajós/PA – IPA: 51,4; Vale do Javari/AM – IPA: 393,7; e Yanomami/RR – IPA: 291,1. Devido a esse quadro, os referidos DSEI foram considerados prioritários nas ações de combate à malária. Em 2015, apenas dois DSEI (Altamira IPA 21,7 e Rio Tapajós IPA 31,6) saíram da área de alta incidência para incidência de médio risco. Considera-se a parceria com o estado do Pará principalmente quanto à distribuição e instalação dos mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração (MILDS) nas áreas indígenas como estratégia fundamental na redução dos casos, que se reflete também nos municípios daquele estado. Foram realizadas pelos DSEI as ações de diagnóstico e tratamento de malária, no entanto, os DSEI Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Amapá e Norte do Pará, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões, Vale do Javari e principalmente o Yanomami executaram essas ações de forma descontínua, apresentando em 2015 os mesmos indicadores de 2014. A descontinuidade das ações é apontada pelos DSEI como a principal dificuldade para se alcançar os resultados esperados. As equipes de endemias não conseguem cumprir a escala de trabalho devido a dificuldade de deslocamento e à quantidade de insumos e equipamentos necessários para as ações de combate as endemias, dificultando o deslocamento com as outras equipes do DSEI. Há necessidade de capacitar o Agente Indígena de Saúde – AIS para as ações de diagnóstico/tratamento

³ 690.000 indígenas segundo dados da Divisão de Monitoramento da Saúde Indígena – DMSI/ CGMASI/ DGESI em 24 de fevereiro de 2016.

de malária utilizando minimamente o teste rápido, para que assim possa ser ofertado o diagnóstico e tratamento em até 48h após os primeiros sintomas, de acordo com a orientação da Organização Mundial de Saúde como principal estratégia no combate à malária. Desta forma devem reorientadas as ações visando a integração das equipes de endemias com todos os profissionais que compreendem as EMSI, com o deslocamento adequado e o cumprimento das ações programadas/planejadas de acordo com o período sazonal. No sentido de mitigar as dificuldades apontadas pelos DSEI e como o estado do Amazonas apresenta os indicadores mais preocupantes em relação à malária foram realizadas, nos DSEI Manaus e Médio Rio Purus, duas “Reuniões técnica de malária e capacitação em diagnóstico, controle vetorial” com a participação de enfermeiros, médicos, engenheiros, técnicos de enfermagem, AIS, AISAN, agentes de endemias e microscopistas. Nessas mesmas reuniões foram avaliados os indicadores de monitoramento constantes no “Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária”. Outra ação realizada foi viabilizar a participação dos DSEI prioritários no “Dia Mundial da Malária” – 25 de abril – este dia é lembrado mundialmente no intuito de reconhecer o esforço global para o controle da malária, sendo uma oportunidade para chamar a atenção das instituições e da população para as ações de combate dessa endemia, assim sendo, foi distribuído material educativo para todos os postos de notificação de casos e material áudio visual. Como umas das áreas estratificadas prioritárias é a área de fronteira, a SESAI participou da “V reunião do subgrupo de trabalho em saúde na fronteira Brasil-Guiana”, realizada em Caiena no mês de novembro de 2015, onde foi possível apresentar as ações de atenção básica realizadas principalmente referente às endemias possibilitando parceria com àquele país no combate à malária.

O coeficiente de tuberculose do exercício de 2015 foi de 81,05/100.000 habitantes, representando um redução em relação ao exercício de 2014 na ordem de 19% (96,5/100.000 habitantes). Os dados são preliminares e estão sujeitos à revisão. Ressalta-se que este indicador consta no Plano Distrital de Saúde Indígena 2016-2019, por ser um resultado de médio a longo prazo. Em decorrência da dificuldade de alimentação contínua do sistema SIASI, referente ao módulo morbidade – tuberculose, pelos DSEI, houve a necessidade de utilizar instrumentos paralelos, tais como planilhas eletrônicas (livro eletrônico e dados para a construção de indicadores epidemiológicos), que são compilados pelas referências técnicas, podendo causar viés na qualidade das informações. Nesse aspecto, foram realizadas reuniões com a Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação da Saúde Indígena, a fim de alinhar o módulo de morbidade, em que a tuberculose está inserida, para que sejam coletados dessa ferramenta. Diante disso, foi intensificado o apoio aos DSEI com o objetivo de implementar a área de controle da tuberculose mediante o levantamento das dificuldades (logísticas, recursos humanos, insumos e equipamentos) enfrentadas pelas EMSI dos DSEI para o desenvolvimento das ações de controle da tuberculose; implementação da retro informação do panorama da tuberculose com o objetivo de realinhar as ações prioritárias, por território; capacitação dos profissionais de saúde no manejo adequado da tuberculose, com ênfase na busca ativa de casos suspeitos; e o estímulo aos DSEI quanto a importância da vigilância epidemiológica da tuberculose, com ênfase na qualidade da informação (registro de dados nos sistemas oficiais, monitoramento, análise e envio desses dados de forma oportuna).

A oncocercose no Brasil só ocorre na população indígena da etnia Yanomami, localizada na área de fronteira do Brasil e Venezuela. Assim sendo, uma das estratégias do país para o alcance do certificado de eliminação da oncocercose é a implementação do Plano Binacional para enfretamento dessa doença. Este plano foi assinado pelos os dois países em março de 2015 e dando continuidade das atividades foram realizadas duas reuniões para discussão das ações de oncocercose, bem como a participação pela primeira vez da SESAI na XXV Conferência Interamericana de Oncocercose (IACO), realizada em novembro de 2015 na Antigua Guatemala.

Mesmo priorizando essas morbidades (malária, tuberculose e doenças em eliminação) de importância epidemiológica, com a implementação das ações de rotina, não foi possível alcançar todos os produtos em sua totalidade, devido aos fatores já considerados. As ações dessas

morbidades devem ser realizadas integralmente, fortalecendo as parcerias interfederativas, e com o controle social.

Considerando as ações de malária e oncocercose, recomenda-se aos DSEI estratificar as áreas prioritárias em baixo, médio e alto risco para malária com o intuito de aprimorar e reorganizar a escala dos agentes de endemias e microscopistas e concomitantemente viabilizar junto ao nível central as discussões para a ampliação dos recursos humanos e transporte adequado, bem como, a distribuição oportuna de testes rápido ao ponto de conseguirmos alcançarmos a meta de ofertar diagnóstico e tratamento em até 48h após os primeiros sintomas. A SESAI está organizando para abril de 2016 uma oficina, em Boa Vista, para a discussão da organização dos serviços, bem como, viabilizarmos as duas atividades previstas no plano binacional da oncocercose, identificando as responsabilidades institucionais e as possíveis parcerias necessárias para execução das ações planejadas.

Quanto ao controle da tuberculose foi recomendado aos DSEI: inserir os dados registrados nos livros específicos do Programa de Controle da Tuberculose no SIASI; atualizar e qualificar os dados no SIASI; fortalecer as parcerias com os programas municipais e estaduais para o controle da tuberculose; fortalecer as parcerias com os laboratórios centrais de saúde pública; fortalecer as parcerias com as lideranças indígenas locais e Distritais; intensificar a busca ativa de sintomáticos respiratórios esperados; implementar as parcerias municipais e estaduais para o diagnóstico e tratamento adequado; implementar a capacitação em serviço para o manejo adequado dos casos identificados; implementar a vigilância epidemiológica da tuberculose nos DSEI.

Além disso, a SESAI tem envidado esforços para intensificar o acompanhamento das ações de controle da tuberculose realizadas pelos DSEI por meio dos instrumentos de monitoramento e avaliação e por meio de visitas técnicas locais; avaliar o programa de controle da tuberculose local, fortalecendo a rotina de retro informação aos DSEI das análises realizadas, a fim de alinhar ou realinhar prioridades; fortalecer as parcerias intra e interinstitucionais; fortalecer as parcerias com as coordenações municipais e estaduais de controle da tuberculose, dentre outras, junto aos DSEI; elaborar um plano de visita e apoio técnico nos DSEI considerados mais vulneráveis para a doença; fortalecer a parceria com o Departamento de Gestão da Saúde Indígena, referente ao alinhamento do SIASI no módulo morbidade – tuberculose, a fim de qualificar os dados registrados nesse sistema e com isso, subsidiar esta Coordenação no planejamento das ações a serem desenvolvidas.

f) Protagonismo indígena na promoção, prevenção e cuidado em saúde e práticas tradicionais valorizadas

O resultado esperado se relaciona as competências de duas unidades da SESAI, o Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI) e a Coordenação para Desenvolvimento de Pessoal para Atuação em Contexto Intercultural (CODEPACI). Foi realizada uma reunião entre as áreas envolvidas, na qual foi definido que o evento seria uma mostra de experiências exitosas em saúde indígena, com foco na identificação de boas práticas desenvolvidas pelos profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. Assim, foi elaborado um documento conceitual da proposta com os seguintes objetivos:

- Identificar e compartilhar experiência e projetos bem sucedidos na atenção diferenciada à saúde no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas;
- Refletir sobre o cotidiano e desafios da prática do trabalho intercultural nas ações de saúde desenvolvidas pelos DSEI;
- Propiciar o intercâmbio de práticas inovadoras de promoção e prevenção à saúde e incentivo do protagonismo indígena no cuidado à saúde.
- Reconhecer as boas práticas desenvolvidas pelos DSEI na articulação com os saberes e práticas tradicionais;

No entanto, por questões de restrições orçamentárias o referido evento foi adiado para o exercício de 2016.

g) Trabalhadores da saúde indígena dos 34 DSEI qualificados para atuação em contexto intercultural de acordo com o perfil epidemiológico do território

Para alcançar esse resultado foram programados um conjunto de produtos para o exercício de 2015, estruturados em:

- Modelo de Educação Permanente elaborado, contemplando toda a força de trabalho visando preparar os profissionais para a atuação em contexto intercultural;
- Curso introdutório para trabalhadores de saúde indígena admitidos a partir de julho de 2015, nos 34 DSEI realizados;
- Modelo do curso de qualificação para AIS e AISAN definido e curso iniciado;
- Programa de especialização para médicos do Projeto Mais Médicos e PROVAB monitorado;
- Ações de Educação Permanente realizadas pelos 34 DSEI e pela SESAI-DF, por meio das parcerias com a CGESP/SAA/SE e outras instituições, monitoradas.

Em Oficina de Planejamento da SESAI, realizada em agosto de 2015, foi definido a elaboração de um modelo de educação permanente, contemplando toda a força de trabalho da SESAI, visando preparar os profissionais para atuação em contexto intercultural em parceria com as unidades DASI, DGESEI e DSESI. Este modelo teve sua elaboração e planejamento iniciados ainda no exercício de 2015. No entanto, as fase de construção dos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI 2016-2019) ocorridas ao longo de 2015, requereram priorização por parte de todas as unidades da SESAI, e desta forma, impactaram diretamente no ritmo da continuidade das atividades necessárias à elaboração final do referido modelo. Ficando para 2016 a sua continuidade, onde será discutido com o Comitê de Educação Permanente.

O projeto e a estrutura do curso introdutório para trabalhadores de saúde indígena foram elaborados, porém há necessidade de definições de ações para a sua implementação. O DSEI Yanomami e o DSEI Leste de Roraima foram definidos inicialmente como espaços para execução de pilotos. Assim, ao longo de 2015, foram realizadas visitas e reuniões aos referidos DSEI e, na ocasião, foram identificados o andamento de cursos de capacitação em antropologia direcionados às Equipes Multidisciplinares em Saúde Indígena, analisadas as potencialidades de informações epidemiológicas e socioculturais que poderiam ser levantadas no DSEI e também as condições de logísticas para realização de atividades, considerando inclusive as limitações de tempo dos profissionais que trabalham em regime de escala. O desafio atual é constituir um plano de ação para implementação do curso tanto no nível central quanto nos 34 DSEI. No entanto, foram identificadas algumas dificuldades ao longo de 2015, tanto no processo de efetivação do curso introdutório, como na implantação de um modelo de Educação Permanente, tais como: deficiência de pessoal com preparação adequada e disponibilidade para dar prosseguimento aos projetos nos DSEI, insuficiência de recurso financeiro voltado à educação permanente, ausência de articulação com instituições locais e ausência de rede de internet eficiente em alguns distritos.

Quanto ao Programa de Qualificação dos AIS E AISAN, foi possível concluir a construção de todos os conteúdos que estavam previstos de acordo com as unidades temáticas priorizado a forma do aprender indígena em respeito às suas especificidades culturais. A SESAI, representada pela CODEPACI, atuou como interlocutora de todo o processo de construção do material didático que foi coordenado pela SGTES em parceria com a FIOCRUZ do Mato Grosso do Sul. Todos os conteúdos repassados a SESAI foram encaminhados para as áreas técnicas competentes (DASI E DSESI) para revisão e posterior devolução a SGTES para considerações. Porém devido à extensa produção de material, houve atraso na construção e revisão dos textos, e por consequência na produção gráfica dos mesmos, fazendo-se necessário adiar a qualificação para 2016. A demora no

envio dos textos para revisão e a devolução a SESAI gerou atraso na revisão, na diagramação e na impressão do material didático bem como nas demais etapas previstas no processo (publicação dos materiais didáticos que correspondem aos cadernos do aluno e do docente; pactuação entre a SESAI e a SGTES para elaboração de portaria de repasse dos recursos necessários para implantação do programa nos 34 DSEI; repasse de recursos do Programa de Qualificação para as Escolas Técnicas do SUS de cada Estado; e publicação de portaria de repasse orçamentário.

A vinculação dos médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) ao programa de especialização faz parte do componente pedagógico obrigatório do projeto. Os profissionais inseridos nos municípios devem cursar a especialização em saúde da família e comunidade, ofertada por diferentes universidades. Para que a oferta pedagógica contribuísse na qualificação dos profissionais para atuação com a população indígena, a SESAI fomentou junto ao DEPREPS/SGTES a oferta de um curso de especialização à distância específico em saúde indígena em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), por ser uma universidade que acumula significativa experiência de ensino, pesquisa e extensão com a temática e que iniciou em 2009 a primeira turma de Especialização em Saúde Indígena, em parceria com o sistema Universidade Aberta do Brasil – CAPES/UAB. O Projeto Pedagógico do curso consta de sete disciplinas, totalizando 440 horas, e aborda os seguintes temas: Adaptação ao ambiente virtual de ensino; Políticas e organização dos serviços de saúde indígena; Antropologia e saúde; Epidemiologia aplicada aos serviços de saúde indígena; Intervenções clínicas voltadas para a população indígena brasileira; Processos educativos em saúde indígena; Orientação para a elaboração do trabalho de conclusão de curso. Na primeira oferta foram preenchidas 359 vagas. Além dos 313 médicos vinculados ao PMMB e PROVAB naquele momento, foram convidados a participar os supervisores e gestores das Divisões de Atenção à Saúde dos DSEI, de forma a qualificar o processo de supervisão acadêmica e de gestão do Projeto na saúde indígena. Esta oferta teve início a partir de oito encontros presenciais inaugurais que foram realizados de novembro de 2014 a março de 2015 para turmas divididas em 05 macro região: Manaus, Belém, Recife, São Paulo e Cuiabá. Além do conteúdo pedagógico, houve em todos os encontros presenciais um período destinado ao diálogo dos médicos com a gestão da SESAI, com objetivo de conhecer a experiência dos profissionais nos DSEI e os desafios a serem enfrentados pela gestão. Ao longo de 2015 foram realizadas web conferências periódicas com a participação dos coordenadores do curso da UNIFESP e representantes do DASI/SESAI e DEPREPS/SGTES para monitoramento do andamento do curso. Em agosto de 2015 pactuou-se a abertura de uma nova oferta do curso com o objetivo de inserir 49 novos médicos que ingressaram a partir de junho de 2015, através do 6º ciclo ou de contingentes reserva. A nova oferta teve início em outubro de 2015 a partir do encontro presencial realizado em São Paulo nos dias 5 e 6 de outubro.

Quanto às ações de educação permanente, a SESAI, mediante parcerias internas (CGESP, CGDI, alguns Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde e FIOCRUZ) e externas (MP e OPAS) conseguiram viabilizar a participação dos trabalhadores da SESAI em 17 atividades de capacitação de 783 trabalhadores, conforme detalhado abaixo:

- 05 ações no âmbito da gestão (licitações, contratos e convênios, equivalente a 49%, onde pretendeu-se qualificar os trabalhadores da gestão no desenvolvimento de competências administrativas, por meio de aprendizado em serviço com oficinas práticas objetivando melhorar o fluxo de trabalho e proporcionar maior eficácia e economicidade nos processos de gestão dos 34 DSEI)
 - ✓ Oficina de Licitação de Contratos Administrativos: Uma abordagem Prática, Local: Campo Grande/MS Data: 31/03 a 02/04/2015, carga horária: 24h. Total de Participantes: 46 do DSEI Mato Grosso do Sul;
 - ✓ Oficina de Licitação de Contratos Administrativos: Uma abordagem Prática, Local: Cuiabá/MT Data: 31/03 a 02/04/2015, carga horária: 24h. Total de

- Participantes: 54 dos: DSEI: Araguaia, Cuiabá, Kaiapó do Mato Grosso, Xavante, Xingu) e NEMS-MT;
- ✓ I Oficina de Gestão Administrativa da Saúde Indígena, Local: Brasília/DF Data: 21 a 24/09/2015. Carga horária: 40h. Total de Participantes: 90 (Coordenadores e Chefes de SELOG DE 34 DSEI e técnicos da SESAI Sede);
 - ✓ Oficina de Licitação de Contratos Administrativos: Uma abordagem Prática, Local: Salvador/BA Data: 06 a 08/10. Carga horária: 24h. Total de Participantes: 56 trabalhadores do DSEI Bahia;
 - ✓ Oficina de Licitação de Contratos Administrativos: Uma abordagem Prática, Local: Rio Branco/AC Data: 30/11 a 02/12/2015, Carga horária: 24h. Total de Participantes: 65 dos DSEI (Alto Rio Juruá e Alto Rio Purus).
- 03 ações foram para atividades ligadas ao Plano Distrital da Saúde Indígena (objetivos do PDSI e capacitou 37% dos trabalhadores, onde pretendeu-se nivelar o conhecimento tanto de gestores como técnicos, sobre o que era o PDSI, com vistas a possibilitar a elaboração de um plano quadrienal (2016-2019) para o DSEI, orientado para o desenvolvimento de ações nos eixos de atuação “gestão”, “atenção” e “saneamento e edificações”)
 - ✓ Oficina de Multiplicadores para elaboração do PDSI – 2016 a 2019, Local: Brasília/DF Data: 26 a 27/08/2015, Carga horária: 16h Total de Participantes: 108 dos 34 DSEI e SESAI Sede;
 - ✓ Capacitação para Apoio ao Processo de Finalização dos PDSI – 2016 a 2019, Local: Fiocruz/Brasília/DF Data:15/10/2015, Carga horária: 08h. Total de Participantes: 65, trabalhadores da SESAI Brasília;
 - ✓ Oficina de Consolidação do PDSI – 2016 a 2019. Local: Padre Bernardo/GO Data: 23 a 27/11/2015. Carga horária: 40h. Total de Participantes: 116 dos 34 DSEI e SESAI sede.
 - 03 ações foram para as atividades sobre Saneamento e Edificações (temas do âmbito de saneamento e edificações e que capacitaram 14% dos trabalhadores, engenheiros e arquitetos, onde pretendeu-se aprimorar os conceitos de planejamento, acompanhamento e fiscalização dos contratos de obras com objetivo de melhorar a qualidade, durabilidade e efetividades das obras e reformas das edificações de Saúde)
 - ✓ Oficina para Elaboração de Diretrizes e Procedimentos para a gestão de Recursos Hídricos nas Terras Indígenas, Local: Brasília/DF Data: 26 a 28/05, Carga horária: 24h. Total de Participantes: 27 dos DSEI : (Kaiapó do Pará, Pernambuco, Leste de Roraima, Ceará, Manaus, Vilhena, Mato Grosso do Sul, Rio Tapajós, Maranhão, Médio Rio Purus, Kaipó do Mato Grosso, Cuiabá, Guamá-Tocantins, Porto Velho, Minas Gerais e Espírito Santo, Yanomami, Vale do Javari, Xavante, Interior Sul, Alto Rio Juruá, Alto Rio Solimões, Alto Rio Purus) e SESAI Sede;
 - ✓ Oficina para Gestão de Obras “Boas Práticas para acompanhamento e Fiscalização de Obras”, Local: Manaus/AM, Data: 22 a 24/06. Carga horária: 24h. Total de Participantes: 39dos DSEI: (Alto Rio Negro, Parintins, Rio Tapajós, Vilhena, Alto Rio Purus, Alto Rio Solimões, Leste de Roraima, Vale do Javari, Porto Velho, Kaiapó do Pará, Médio Rio Purus, Alto Rio Juruá, Kaiapó do Pará, Manaus, Guamá Tocantins e Yanomami) e SESAI Sede;
 - ✓ Oficina para Gestão de Obras “Boas Práticas para acompanhamento e Fiscalização de Obras”, Local: Brasília/DF Data: 01 a 03/06, Carga horária: 24h. Total de Participantes: 46, dos DSEI: (Cuiabá, Altamira, Minas Gerais e Espírito Santo, Xavante, Maranhão, Xingu, Kaiapó do Mato Grosso, Araguaia, Ceará, Tocantins,

Potiguara, Litoral Sul, Interior Sul, Alagoas e Sergipe, Bahia e Pernambuco) e SESAI Sede.

- 06 ações foram para temas diversos (sistemas utilizados no âmbito do Ministério da Saúde a exemplo do SIPAR, BSE e SPIUNT, abordando assuntos relacionados a gestão documental e capacitação de registro de imóveis da União. Os demais temas foram sobre RH e Mostra de Educação Permanente. As 6 capacitações abrangeram 9% do total dos trabalhadores capacitados e teve como objetivo nivelar os entendimentos sobre alguns sistemas de uso da gestão. Quanto a Mostra de Educação Permanente o objetivo foi compartilhar com outros trabalhadores as experiências exitosas que os trabalhadores de alguns DSEI têm realizado afetando de forma positiva o processo de trabalho dentro da saúde indígena.
 - ✓ Gestão Documental Protocolo e Arquivo – SIPAR, Instrutor: CGDI/SAA/SE e NEMS/MS, Local: Campo Grande/MS Data: 20 a 24/07/2015. Carga horária: 32h. Total de Participantes: 5 servidores do DSEI Mato Grosso do Sul;
 - ✓ Gestão Documental Protocolo e Arquivo – SIPAR, instrutor: CGDI/SAA/SE, Local: Brasília/DF Data: 03 a 04/09/2015, Carga horária: 16h. Total de Participantes: 21 trabalhadores dos DSEI (Alto Rio Purus, Bahia, Ceará, Kaiapó do Pará, Leste de Roraima, Médio Rio Solimões, Parintins, Pernambuco, Porto Velho, Rio Tapajós, Tocantins, Xavante e Yanomami) e SESAI Sede;
 - ✓ Capacitação sobre a Instrução Normativa 1516 23/12/2013, Instrutor: CGESP/SAA/SE, Local: Brasília/DF Data: 24 a 28/08/2015, Carga horária: 40h. Total de Participantes: 5 servidores de SGEP dos DSEI (Cuiabá, Litoral Sul, Manaus e Mato Grosso) e SESAI sede;
 - ✓ Capacitação sobre o Novo Boletim de Serviço Eletrônico – BSE Instrutor: CGDI/SAA/SE, Local: Brasília/DF Data: 09 a 10/10/2015, Carga horária: 16h. Total de Participantes: 22 dos Servidores dos DSEI (Altamira, Alto Rio Negro, Alto Rio Juruá, Alto Rio Solimões, Ceará, Interior Sul, Kaiapó do Pará, Manaus, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões, Parintins, Porto Velho, Vale do Javari e Vilhena) e SESAI/Sede;
 - ✓ Capacitação sobre Registro de Imóveis de Uso Especial da União – SPIUNET, Instrutor: SPU/MPOG, Local: Brasília/DF Data: 19 a 21/10/2015. Carga horária: 16h. Total de Participantes: 16 Servidores dos DSEI: Alagoas e Sergipe, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Bahia, Guamá-Tocantins, Kaiapó do Pará, Litoral Sul, Manaus, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Espírito Santo, Pernambuco, Potiguara, Rio Tapajós, Vilhena, Xavante);
 - ✓ II Mostra Nacional de Educação Permanente em Saúde, Instrutor: CODEP, Local: Brasília/DF Data: 16 a 19/11/2016, Carga horária: 40h. Total de Participantes 07 trabalhadores dos DSEI: (Alto Rio Juruá, Ceará, Médio Rio Purus e Parintins).

Ainda em relação às capacitações destaca-se a importância das parcerias estabelecidas, sem as quais as entregas não seriam realizadas e nem tão pouco com a economicidade gerada, viabilizando a participação e o aprendizado dos trabalhadores dos 34 DSEI.

h) Normas, protocolos, manuais e diretrizes da saúde indígena publicados

Para fins de alcance considera-se que o resultado foi parcialmente atendido, tendo em vista que grande parte dos documentos ao qual este resultado foi programado, foram elaborados, porém não publicados no exercício de 2015. Constata-se que a metodologia de elaboração participativa, para que se garanta uma melhor adequação à realidade específica das questões indígenas no que diz respeito a suas práticas, costumes e cultura, demonstrou ser necessário um tempo bem maior para

sua finalização, durante a fase de elaboração, no sentido de garantir a qualidade do material elaborado. Acrescenta-se a esta dificuldade a necessidade de discussão com as respectivas áreas técnicas do Ministério da Saúde. Para a construção deste resultado foram programadas as seguintes publicações:

- Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher Indígena;
- Protocolo de Atenção à Saúde da Criança Indígena;
- Protocolo de Atenção à Saúde Mental dos povos indígenas;
- Protocolo de doenças em eliminação dos povos indígenas;
- Protocolo de Atenção à Saúde sexual dos povos indígenas;
- Protocolo de alimentação e nutrição dos povos indígenas;
- Protocolo de acesso da CASAI aprovado e publicado;
- Diretrizes de atenção ao parto e nascimento dos povos indígenas aprovadas e publicadas;
- Diretrizes de atenção à saúde de Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato aprovadas e publicadas;
- Caderno de atenção básica à saúde indígena aprovado e publicado;
- Diretrizes para inserção dos DSEI na Rede Cegonha publicadas.

Em relação aos Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança Indígena, foram estabelecidas parcerias com a UNIFESP e as Coordenações de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança SAS/MS para sua elaboração. Ao longo dos exercícios de 2014 e 2015 foram realizadas oficinas para elaboração e validação dos protocolos com os profissionais de saúde e indígenas. A opção pela metodologia participativa acarretou em necessidade de maior tempo de discussão na sua fase de elaboração. Foi apresentado um modelo prévio de documento que encontra-se em revisão pela área técnica do MS. Após análise e serão publicados em 2016. O mesmo se aplica às Diretrizes de atenção ao parto e nascimento dos povos indígenas e às Diretrizes para inserção dos DSEI na Rede Cegonha.

O Protocolo de Saúde Mental dos Povos Indígenas foi construído de forma participativa com os Responsáveis Técnicos de Saúde Mental dos DSEI e a Coordenação de Saúde Mental do MS. Em 2015 o Protocolo foi também apresentado e aprovado no Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI) e encontra-se em fase de diagramação para publicação em 2016.

Em 2015 foi elaborada uma minuta do Protocolo de Doenças em Eliminação dos Povos Indígenas pela área técnica da SESAI em colaboração com a Coordenação de Controle das Doenças em eliminação do MS e enviada para análise e sugestões dos Responsáveis Técnicos dos DSEI. As colaborações recebidas foram analisadas e a nova versão do documento encontra-se em fase final de revisão.

Existem dois documentos de Atenção à Saúde Sexual Indígena (DST, Aids e Hepatites Virais) que estão em fase de revisão para publicação: “Diretrizes técnicas para a implantação do Programa de Saúde Sexual nos Distritos Sanitários Especiais Indígena” e “Conversando sobre doenças sexualmente transmissíveis e AIDS”, direcionado a professores e agentes de saúde indígena. A publicação desses materiais destina-se a fomentar a implementação das ações de saúde sexual nos DSEI e a subsidiar os profissionais dos DSEI, professores e agentes de saúde indígena e as EMSI em suas ações. Sua previsão é de que a revisão do documento “Conversando sobre doenças sexualmente transmissíveis e AIDS” seja concluída no primeiro semestre de 2016 e a revisão do documento “Diretrizes técnicas para a implantação do Programa de Saúde Sexual nos Distritos Sanitários Especiais Indígena”, no segundo semestre de 2016. Ambos os documentos deverão ser colocados em consulta pública para avaliação e legitimação pelos DSEI antes da publicação final. Ademais, está previsto que representantes do CONDISI se reúnam com os revisores dos materiais para realizar sua legitimação, após o término da revisão técnica dos documentos. Nessa mesma área

técnica de saúde sexual, é importante mencionar que, em 2015, foi elaborado, em parceria com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), um manual técnico para orientação do armazenamento e transporte de insumos estratégicos entre outras recomendações sobre a realização dos testes rápidos. Esse manual foi enviado a todos os 34 DSEI. Ademais, foi enviado a todos os DSEI o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)”, que é uma publicação recente (dezembro/2015) do DDAHV e que os DSEI utilizam como importante ferramenta para a multiplicação do Curso de manejo integral das IST. Dessa forma, considera-se que, em que pese as publicações não tenham ocorrido em 2015, avanços significativos ocorreram para a elaboração dos documentos tão importantes na implementação das ações de saúde sexual nos DSEI. As principais dificuldades identificadas referem-se à morosidade na articulação interdepartamental, pois as publicações são fruto de uma parceria com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) no âmbito do Projeto AIDS SUS – 2012-2015. A SESAI comprometeu-se em realizar a revisão das matérias de forma a adequá-los às práticas, costumes e à cultura tradicionais indígenas o que acarretou demora no processo. No caso do caderno “Conversando sobre doenças sexualmente transmissíveis e AIDS”, a SESAI está aguardando retorno do DDAHV, que ficou responsável por refazer o documento, adequá-lo tecnicamente e atualizá-lo, para, então, adequar o documento à saúde indígena, ao contexto intercultural e às linhas de cuidado adotadas pela SESAI.

Manual/Protocolo das ações de vigilância alimentar e nutricional indígena foi finalizado e revisado pela área técnica, aguardando tramites burocráticos para dar seguimento aos procedimentos de diagramação e publicação, o mesmo ocorrendo com manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em crianças indígenas.

Em 2015 elaborou-se um documento base para pactuação do protocolo de acesso das CASAI Manaus e Icoaraci com objetivo de definir o fluxo assistencial dos DSEI do Amazonas e do Pará. Este documento foi pactuado por meio de duas oficinas de trabalho realizadas em julho e outubro, nas cidades de Manaus e Belém, respectivamente, contemplando treze DSEI (Leste de Roraima, Vale do Javari, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Manaus, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Parintins, Altamira, Amapá e Norte do Pará, Guamá Tocantins, Rio Tapajós e Kaiapó do Pará). Em que pese não tenha ocorrido a publicação, com a elaboração deste documento e da experiência de implantação nas CASAI dos DSEI mencionados, será possível avaliar os impactos na organização do fluxo de acesso das CASAI destes DSEI e desenvolver um modelo de protocolo de acesso que servirá para pactuação e implantação em todas as demais CASAI do SASISUS. Nesse sentido espera-se aprovar e publicar o protocolo de acesso da CASAI. Será disponibilizado no site da SESAI para que todas as CASAI e DSEI tenham acesso fácil e rápido para adequá-lo à sua realidade.

O documento intitulado Diretrizes de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato tem como objetivo orientar profissionais e gestores da Saúde Indígena quanto à assistência e promoção à saúde desses povos. O documento busca apresentar os marcos normativos, os princípios, as diretrizes e estratégias de ações relativas à saúde dos Povos Indígenas Isolados (PII) e dos Povos Indígenas de Recente Contato (PIRC), considerando as contribuições elaboradas pelo Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) instituído pela Portaria nº 171 de 06 de fevereiro de 2013, contribuições de especialistas por meio de trabalhos de consultoria e pelos próprios gestores e trabalhadores da saúde indígena. O processo de construção do documento se iniciou em 2013 com a instituição do mencionado Grupo de Trabalho o qual iniciou um debate, a partir de marcos internacionais, sobre os princípios que orientariam a política em construção. Em 2015, foi realizado trabalho de consultoria que apresentou produtos relacionando os aspectos sociais, culturais e políticos à promoção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, sendo que em novembro de 2015, foi apresentada uma primeira versão do documento, a qual apresenta os aspectos sociais, culturais e políticos relacionados à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de

Recente Contato, além de sintetizar o produto das discussões do referido Grupo de Trabalho. Tendo em vista uma maior participação de profissionais e gestores no desenvolvimento dos protocolos de atenção à saúde destes povos, ao longo de 2015, foram realizadas 04 capacitações locais em áreas prioritárias quanto à emergência de um possível contato ou em DSEI que atuam com populações vulneráveis consideradas de recente contato. A primeira delas foi realizada em março com o DSEI Maranhão, a segunda no final de junho e início de julho com o DSEI Vale do Javari, a terceira em julho na região do Alto Envira (DSEI Alto Rio Juruá) e a quarta em dezembro, com os profissionais da CASAI Manaus (DSEI Manaus). Na ocasião das capacitações, foi aprofundado o diálogo com os profissionais e gestores da Saúde Indígena, o que resultou em maior subsídio na construção das Diretrizes. Também foram realizadas reuniões setoriais com Programa Nacional de Imunização (PNI), médicos especialistas, áreas técnicas da SESAI e com a FUNAI para subsidiar a elaboração das Diretrizes e a definição, no caso do PNI, por meio de seu Comitê de especialistas, das condutas de imunização junto aos PIRC, o que está em fase de discussão. Ainda, com objetivo de normatizar tais diretrizes, em julho de 2015, a SESAI reuniu profissionais, gestores e indigenistas da FUNAI em uma oficina para discutir uma minuta de Portaria Interministerial sobre a Atenção à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. Após encaminhada à Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR), a proposta de portaria se encontra atualmente em fase de adequação às recomendações solicitadas pela CONJUR. Sendo assim, ressalta-se que o documento das Diretrizes de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato encontra-se em fase de produção sendo que seu conteúdo geral, o que engloba os princípios norteadores e sociosanitários, já foi elaborado. Encontra-se pendente a definição de estratégias clínicas, tais como aspectos relativos à conduta clínica, prescrição de medicamentos e materiais mínimos necessários, que serão discutidos em encontro previsto para 2016 junto a especialistas da área médica. O atraso da publicação se deu por motivos relacionados a atores e fatores externos, como o atraso na manifestação da FUNAI quanto à proposta das Diretrizes e adiamento do encontro com especialistas médicos para conclusão da análise da área médica. No entanto, o processo construção das diretrizes, tendo em vista seu caráter participativo, foi fundamental para um primeiro avanço na institucionalização de uma política de saúde específica para os Povos Indígenas Isolados e na qualificação das ações das equipes de saúde que atuam nos DSEI onde existem Povos Isolados e de Recente Contato.

O Caderno de Atenção Básica à Saúde Indígena consolidará todos os documentos técnicos referentes à atenção básica, ou seja, os protocolos, manuais e diretrizes. Neste sentido este produto encontra-se sobrestado tendo em vista que os demais produtos relacionados aos documentos técnicos têm previsão de publicação no exercício de 2016.

No nível tático-operacional, A estratégia 1 - Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI, vincula-se ao eixo “Atenção à Saúde” dos Planos de Ação dos DSEI. Como já informado, esse eixo subdivide-se em 7 subeixos. No entanto, a referida estratégia vincula-se a seis deles:

- Garantir acesso da população indígena às ações de atenção primária em saúde;
- Atenção Integral à saúde da mulher indígena, com ênfase no diagnóstico e na prevenção do câncer do colo de útero em mulheres em idade fértil, bem como na atenção ao pré-natal;
- Atenção à Saúde da Criança Indígena;
- Investigação de óbitos em crianças menores de 7 anos, mulheres em idade fértil, gestantes e por causas mal definidas;
- Ações de imunização com enfoque nos grupos prioritários;
- Atenção integral à saúde bucal indígena, por meio da execução de ações coletivas e individuais em consonância com a política nacional de atenção à saúde bucal.

A demonstração do desempenho dos DSEI na execução do conjunto de metas estabelecidas nos respectivos subeixos foi estratificada em quatro intervalos de alcance: $\geq 0\% \leq 30\%$; $> 30\% \leq 60\%$; $> 60\% \leq 90\%$; $> 90\%$, conforme os quadros A.3.1.3, A.3.1.4, A.3.1.5, A.3.1.6, A.3.1.7, A.3.1.8 e A.3.1.9 deste relatório de gestão. A demonstração do desempenho das unidades será por subeixo. Logo, para cada subeixo será apresentado um quadro seguido de uma análise acerca do desempenho das unidades.

Quadro A.3.1.3 - Desempenho dos DSEI no subeixo “Garantir acesso da população indígena às ações de atenção primária em saúde” dos Plano de Ação.

| Estratégia: Qualificação das ações e equipes de saúde Indígenas DSEI/SESAI | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Eixo de Atuação: Atenção à Saúde Indígena | | | | | |
| Subeixo: Garantir acesso da população indígena às ações de atenção primária em saúde | | | | | |
| Desempenho Alcançado | | | | | |
| Descrição das metas | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
| 1.Garantir uma média de atendimento de médico por polo base por habitante | 0 | 1 | 2 | 29 | 32 |
| 2.Garantir uma média de atendimento de enfermeiros por polo base por habitante | 1 | 2 | 6 | 23 | 32 |
| 3.Garantir uma média de procedimento de técnico de enfermagem por polo base por habitante. | 1 | 1 | 5 | 25 | 32 |
| 4.Atingir o número de visitas por atendimento matricial por profissional por mês | 2 | 3 | 1 | 25 | 31 |

Fonte: DASI – DIASI/DSEI

Do total de 34 DSEI, somente o DSEI Alto Rio Juruá e Leste Roraima não enviaram as informações para este relatório de gestão.

Na meta 1, após análise dos 32 DSEI que enviaram as informações, observou-se que 29 (90%) deles alcançaram a meta $> 90\%$: Alagoas e Sergipe, Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Purus, Araguaia, Bahia, Ceará, Cuiabá, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó Mato Grosso, Leste Roraima, Litoral Sul, Manaus, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Minas Gerais e Espírito Santo, Parintins, Pernambuco, Porto Velho, Potiguara, Rio Tapajós, Tocantins, Vale do Javari, Vilhena, Xavante, Xingu e Yanomami. Apenas o DSEI Kaiapó Pará da região norte apresentou um alcance entre $> 30\%$ a 60% , com a justificativa de que os profissionais médicos entraram de férias e as áreas ficaram sem assistência, e em três aldeias não foi prestado os serviços dessa categoria profissional de forma adequada por se tratar de áreas remotas e de difícil acesso. Os DSEI Alto Rio Solimões e Altamira ambos da região norte, apresentaram um percentual de atendimento entre $> 60\%$ a 90% e não apresentaram as justificativas plausíveis para esse resultado.

Na meta 2, 23 unidade alcançaram a meta pactuada em mais de 90% (Alagoas e Sergipe, Altamira, Alto Rio Solimões, Araguaia, Bahia, Cuiabá, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó do Mato Grosso, Kaiapó do Pará, Litoral Sul, Manaus, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Minas Gerais e Espírito Santo, Parintins, Pernambuco, Porto Velho, Rio Tapajós, Tocantins, Vale do Rio Javari, Xavante, Xingu) representando $71,88\%$ do total. Seis unidades alcançaram entre 60 a 90% do pactuado; duas unidades tiveram alcances entre 30 a 60% do pactuado (Potiguara e Yanomami), e o Distrito Amapá ficou entre 0 e 30% de desempenho alcançado. Dentre as dificuldades identificadas para o não cumprimento da meta, destacam-se os problemas logísticos relacionados a dificuldade nos transportes fluvial, terrestre e aéreo, que são comprometidos pela falta de equipamentos fluviais, e não homologação das pistas de pouso e decolagem, acarretando a descontinuidade da assistência e distribuição das equipes em área.

Na meta 3, 25 unidades alcançaram a meta pactuada em mais de 90 % (Alagoas e Sergipe, Altamira, Alto Rio Solimões, Araguaia, Bahia, Ceará, Cuiabá, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó do Mato Grosso, Kaiapó do Pará, Litoral Sul, Manaus, Maranhão, Médio Rio Solimões e Afluentes, Minas Gerais e Espírito Santo, Pernambuco, Porto Velho, Rio Tapajós, Tocantins, Vale do Javari, Vilhena, Xavante, Xingu, Yanomami). Observou-se que o não alcance dessa meta concentra-se nas unidades das regiões centro – oeste, DSEI Mato Grosso do Sul com alcance entre >30% a 60%; nordeste, DSEI Potiguara com alcance entre > 60% a 90%; e principalmente a região norte, onde 4 DSEI alcançaram desempenhos entre > 60% a 90%, Médio Rio Purus, Alto Rio Purus, Parintins e Amapá - Norte do Pará. O DSEI Alto Rio Negro apresentou desempenho entre 0% a 30% alegando dificuldades logísticas, o Distrito Amapá e Norte do Pará, também, atribuiu o não alcance da meta por problemas logísticos. Já o Distrito Médio Rio Purus alegou dificuldade no transporte. O DSEI Parintins atribuiu o não alcance da meta pela dificuldade em coletar e analisar os dados e à invasão ocorrida por 45 dias.

Na meta 4, o dado apresentado pelo DSEI Kaiapó do Mato Grosso apresentou erro e por isso foi excluído da análise. Logo, do total de 31 Distritos, 25 alcançaram a meta pactuada em mais de 90% (Altamira, Alto Rio Negro, Alto Rio Purus, Alto Rio Solimões, Araguaia, Bahia, Ceará, Cuiabá, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó do Pará, Litoral Sul, Manaus, Maranhão, Médio Rio Solimões e Afluentes, Minas Gerais e Espírito Santo, Parintins, Pernambuco, Porto Velho, Rio Tapajós, Vale do Javari, Vilhena, Xavante, Xingu, Yanomami). Observou-se que o não alcance dessa meta encontra-se distribuído nas unidades das regiões nordeste, DSEI Potiguara com desempenho entre >60% a 90% e o DSEI Alagoas e Sergipe com desempenho entre >30% a 60%; norte, DSEI Médio Rio Purus e Amapá, com desempenhos entre >30% a 60%; e com mais baixo desempenho apresentado, a região centro-oeste, DSEI Tocantins e Mato Grosso do Sul, que ficaram com alcances entre 0% a 30%. O Distrito Alagoas e Sergipe, Amapá e Norte do Pará, Potiguara atribuíram o não alcance da meta problemas logísticos e técnicos. O Distrito Tocantins alegou ter havido dificuldade no entendimento da meta o que refletiu no não alcance do pactuado. O Distrito Médio Rio Purus alegou dificuldade em transportes. O DSEI Parintins atribuiu o não alcance da meta pela dificuldade em coletar e analisar os dados e à invasão ocorrida por 45 dias.

Quadro A.3.1.4 - Desempenho dos DSEI no subeixo “Atenção Integral à saúde da mulher indígena, com ênfase no diagnóstico e na prevenção do câncer do colo de útero em mulheres em idade fértil, bem como na atenção ao pré-natal” dos Plano de Ação

| Estratégia: 1. Qualificação das ações e equipes de saúde Indígenas DSEI/SESAI. | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Resultado: 1.1 Ações de Atenção à saúde da mulher e da criança Indígenas qualificadas nos 34 DSEI. | | | | | |
| Eixo de Atuação: Atenção à Saúde Indígena. | | | | | |
| Subeixo 2: Atenção Integral à saúde da mulher indígena, com ênfase no diagnóstico e na prevenção do câncer do colo de útero em mulheres em idade fértil, bem como na atenção ao pré-natal. | | | | | |
| Desempenho Alcançado | | | | | |
| Descrição das metas | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
| 1. Garantir uma média de atendimento de pré-natal por gestante estimada | 2 | 1 | 10 | 19 | 32 |
| 2. Garantir uma média de atendimento domiciliar por puerpera estimada | 0 | 6 | 9 | 17 | 32 |
| 3. Garantir a razão entre exames citopatológicos do colo do útero | 3 | 4 | 6 | 19 | 32 |

Fonte: DASI – DIASI/DSEI

Na meta 1, 19 unidades alcançaram desempenho superiores a 90%, representado 60% do conjunto de unidades que informaram seus resultados. Dez unidades se situaram-se entre >60 a 90%; uma unidade apresentou alcance entre < 30% a 60%; e duas unidades apresentaram desempenho entre 0 e 30%. As equipes multidisciplinares de saúde em 2015, em muitos distritos estavam completas. Houve uma intensificação de ações educativas nas comunidades e dos atendimentos por demanda

organizada. Houve também a realização de busca ativa para identificar precocemente as gestantes, ação facilitada devido à implantação dos testes rápidos de gravidez. Alguns DSEIS intensificaram a permanência dos profissionais em área e outros estabeleceram rotinas de solicitação de exames clínicos e laboratoriais para diagnóstico precoce de gravidez. Um dos fatores que dificulta alcançar a meta de consultas de pré-natal está relacionado às especificidades culturais dos povos indígenas. Muitas indígenas ocultam a gravidez nos primeiros meses de gestação. Em algumas aldeias não há a ocorrência de testes de gravidez. Algumas etnias são culturalmente migrantes, e muitas vezes tornam-se difícil para a equipe encontrar e/ou acompanhar a gestante.

Em relação a meta 2, 17 unidades alcançaram desempenho superiores a 90%, representado 53% do conjunto de unidades que informaram seus resultados. Nove unidades se situaram-se entre >60 a 90%; seis unidades apresentaram alcances situados entre < 30% a 60%; e nenhuma unidade apresentou desempenho entre 0 e 30%. Foram realizadas várias atividades para o alcance desta meta, dentre elas, destacam-se: a realização de capacitações e a busca ativa; o empenho dos profissionais que realizaram atendimento e a intensificação do acompanhamento das ações e monitoramento do programa de saúde da mulher. Como dificuldades, destaca-se à logística de acesso às aldeias. Não há transportes suficientes, ou insumos, dificultando, dessa forma, a realização das visitas às puérperas. A mobilidade de algumas puérperas dificulta a busca por elas. Com o aumento do número de partos hospitalares, muitas gestantes passam o período de 42 dias do puerpério nos hospitais.

Com relação à meta 3, 19 unidades alcançaram desempenho superiores a 90%, representado 60% do conjunto de unidades que informaram seus resultados. Seis unidades se situaram-se entre >60 a 90%; quatro unidades apresentaram alcances entre < 30% a 60%; e três unidades apresentaram desempenho entre 0 e 30%. Vários avanços foram identificados na atuação das unidades, dentre eles, destacam-se: melhoria dos recursos materiais utilizados e da estrutura física ofertada; capacitações e atualizações em serviços voltados para médicos e enfermeiros das Equipes Multidisciplinares de Saúde; rodas de conversa e palestras educativas junto à comunidade e à equipe; intensificação da busca ativa às mulheres na faixa etária preconizada e melhoria dos instrumentos de coletas de dados para qualificação das informações. E em alguns distritos o fluxo do material do exame aos laboratórios estava mais facilitado. Como dificuldades destacam-se: problemas com alguns municípios, referente à demora na entrega dos resultados preventivos, o que faz com que muitas indígenas perca a confiabilidade e se recuse a fazer mais exames; muitas mulheres ainda se recusam a fazer os exames com profissionais do sexo masculino; e em alguns distritos há falta de materiais para a realização do exame e condições inadequadas em alguns postos de saúde para realizar a coleta.

Quadro A.3.1.5 - Desempenho dos DSEI no subeixo “Atenção à Saúde da Criança Indígena” dos Plano de Ação

| Estratégia: 1. Qualificação das ações e equipes de saúde Indígenas DSEI/SESAI. | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Resultado: 1.1 Ações de Atenção à saúde da mulher e da criança Indígenas qualificadas nos 34 DSEI. | | | | | |
| Eixo de Atuação: Atenção à Saúde Indígena. | | | | | |
| Subeixo 3: Atenção à Saúde da Criança Indígena | | | | | |
| Desempenho Alcançado | | | | | |
| Descrição das metas | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
| 1) Garantir o atendimento para crianças menores de 1 ano | 0 | 2 | 2 | 28 | 32 |
| 2) Garantir o atendimento para crianças de 1 a 5 anos | 0 | 1 | 7 | 24 | 32 |
| 3) Garantir o atendimento para crianças de 5 a 7 anos | 0 | 1 | 5 | 26 | 32 |
| 4) Atingir a proporção de crianças menores de 6 meses com aleitamento materno exclusivo | 0 | 4 | 11 | 17 | 32 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|----|----|
| 5) Atingir a proporção de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo SISVAN | 0 | 1 | 3 | 28 | 32 |
|---|---|---|---|----|----|

Fonte: DASI – DIASI/DSEI

Na meta 1, 87,5% (28) das unidades alcançaram um desempenho superior a 90%. Isso demonstra um avanço em relação a 2014, no qual 23 (76,6%) DSEI obtiveram um alcance acima de 90% da meta proposta. Na meta 2, 75% (24) das unidades um desempenho superior a 90%, apresentando um avanço em relação a 2014, no qual apenas 21 (70%) DSEI obtiveram um alcance acima de 90% da meta proposta. Na meta 3, 81,25% (26) um desempenho superior a 90%, apresentando um avanço em relação a 2014, no qual apenas 22 (75,8%) DSEI obtiveram um alcance acima de 90% da meta proposta. Na meta 4, 53,12% (17) um desempenho superior a 90%. Em 2014 a meta utilizada se baseava no total de crianças acompanhadas. Em 2015, a meta se baseou no total de crianças existentes nessa faixa etária. Desta forma, não foi possível fazer a comparação entre os exercícios. Na meta 5, 87,5% (28) das unidades alcançaram um desempenho superior a 90%, apresentando um avanço em relação a 2014, no qual apenas 18 (64,28%) DSEI obtiveram um alcance acima de 90% da meta proposta.

Para o alcance das metas programadas para as ações de atenção à saúde da criança indígena, os DSEI estabeleceram estratégias de visitas periódicas agendadas, principalmente àquelas voltadas para o público menor de 01 ano; promoveram a realização de atividades práticas de antropometria e preenchimento dos formulários de Vigilância Alimentar e Nutricional com os profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde (AIS); capacitaram e fomentaram à utilização da estratégia Atenção Integral das Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI - neonatal, criança e comunitário); supervisionaram as áreas técnicas; realizaram reuniões técnicas com os coordenadores dos polos base, reforçando a importância das áreas de Saúde da Mulher, da Criança e da Vigilância Alimentar e Nutricional; realizaram oficinas voltadas ao aprimoramento do conhecimento dos AIS, com aquisição e distribuição de balanças, antropômetros e fichas de acompanhamento mensal da criança. Foi também intensificado as ações de educação em saúde referente à importância das avaliações nutricionais, consumo de alimentos regionais e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e alimentação complementar para menores de dois anos, com a participação e contribuição dos AIS, lideranças e famílias.

Com objetivo de qualificar as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, desnutrição infantil, qualificar o atendimento de crianças indígenas e fomentar o monitoramento e avaliação dos indicadores, a SESAI corroborou com a realização de oficinas de capacitação de profissionais nos DSEI que apresentaram maiores índices de crianças com baixo peso para idade (DSEI Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Purus, Manaus, Maranhão, Médio Rio Solimões, Médio Rio Purus, Parintins, Rio Tapajós e Yanomami) e baixa cobertura de atendimentos de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo SISVAN em 2014 (DSEI Bahia). Também foram realizadas oficinas com chefes de DIASI e apoiadores dos DSEI fomentando o monitoramento e avaliação dos indicadores de VAN, saúde da criança, saúde da mulher e mortalidade infantil. As ações de qualificação de atendimento a crianças foram focadas também em oficinas da estratégia AIDPI. Foram promovidas 17 oficinas em AIDPI, as quais capacitaram 472 profissionais nos DSEI Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Purus, Alto Rio Solimões, Araguaia, Bahia, Cuiabá, Interior Sul, Manaus, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Minas Gerais e Espírito Santo, Médio Rio Purus, Pernambuco, Porto Velho, Vilhena e Yanomami. Diante das ações acima relatadas, observa-se que o planejamento das ações, a entrada frequente nas aldeias, os insumos adequados, equipes capacitadas e atualizadas periodicamente refletiram na melhoria dos resultados alcançados pelas unidades.

De uma forma geral, os DSEI que não alcançaram as metas e, conseqüentemente, os resultados esperados, relataram as dificuldades de acesso às aldeias e problemas de logística, transporte, ocasionando a descontinuidade de entrada das equipes nas aldeias, influenciando assim negativamente a execução das ações planejadas. Nas metas 1, 2, 3 e 5, os fatores que mais contribuíram foram: a rotatividade dos indígenas entre aldeias e cidade (em muitas situações têm

por finalidade dar entrada e receber seus benefícios sociais); Algumas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígenas incompletas; rotatividade de recursos humanos; regiões de conflito entre indígenas, dificultando as ações de saúde programada; falta de equipamentos antropométricos e cadastro populacional desatualizado refletindo no alcance das metas.

Diante a importância da meta 4 (Proporção de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo) aonde, somente 53,12% dos distritos obtiveram um alcance acima de 90% da meta proposta, foi identificado que algumas culturas indígenas influenciam na amamentação, visto que, muitas etnias iniciam precocemente a alimentação complementar. O outro fator decorre da utilização de leite artificial na alta hospitalar, o qual é prescrito por pediatras do município e com a falta de informação, a puérpera indígena deixa de amamentar exclusivamente. Ressalta-se que a SESAI reforçou a necessidade dos DSEI em implantarem e intensificarem a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).

Quadro A.3.1.6 - Desempenho dos DSEI no subeixo “Investigação de óbitos em crianças menores de 7 anos, mulheres em idade fértil, gestantes e por causas mal definidas” dos Plano de Ação

| Estratégia: 1. Qualificação das ações e equipes de saúde Indígenas DSEI/SESAI. | | | | | |
|--|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Resultado: 1.1 Ações de Atenção à saúde da mulher e da criança Indígenas qualificadas nos 34 DSEI. | | | | | |
| Eixo de Atuação: Atenção à Saúde Indígena. | | | | | |
| Subeixo 4: Investigação de óbitos em crianças menores de 7 anos, mulheres em idade fértil, gestantes e por causas mal definidas | | | | | |
| % de Desempenho Alcançado | | | | | |
| Descrição das metas | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
| 1- Atingir a proporção de óbitos por causas mal definidas investigados | 5 | 3 | 5 | 18 | 31 |
| 2- Atingir a proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados | 3 | 1 | 3 | 21 | 28 |
| 3- Atingir a proporção de óbitos maternos investigados | 7 | 0 | 0 | 13 | 20 |
| 4- Atingir a proporção de óbitos de crianças menores de 1 ano (11 meses e 29 dias) investigados | 3 | 1 | 7 | 20 | 31 |
| 5- Atingir a proporção de óbitos de crianças de 1 a 6 anos, 11 meses, e 29 dias investigados | 6 | 2 | 5 | 17 | 30 |

Fonte: DASI – DIASI/DSEI

Além dos DSEI Leste Roraima e Alto Rio Juruá, que não enviaram as informações dos seus respectivos alcances, o DSEI Araguaia enviou dados inconsistentes, o que impossibilitou a sua análise. Observou-se também que em 3 DSEI não houve óbitos em mulheres em idade fértil (Xingu, Rio Tapajós e Altamira); em 11 DSEI não houve óbitos de gestantes (Tocantins, Xingu, Maranhão, Pernambuco, Alagoas e Sergipe, Porto Velho, Parintins, Guamá-Tocantins, Rio Tapajós, Altamira e Kaiapó do Pará) e em 1 DSEI não houve óbitos de crianças de 1 a 6 anos, 11 meses, e 29 dias (Xingu). Os DSEI que não atingiram as metas de 01 a 5 relataram que há dificuldades nos processos de investigação junto às famílias, principalmente de cunho cultural; problemas na interface com profissionais dos hospitais (que entregam as fichas de investigação com atraso, impossibilitando a investigação no período de 120 dias); dificuldades de logística (dificultado o deslocamento da equipe para todas as aldeias e prejudicando a busca ativa da família para a realização da investigação); falta de implementação do Grupo Técnico de Vigilância de Óbitos; problemas com hospitais que não possuem núcleo de vigilância de óbito e/ou epidemiológica dentro de sua unidade; alta rotatividade de profissionais na área indígena (culminando na descontinuidade do processo de investigação) e problemas com a entrevista domiciliar devido a questões étnico culturais, principalmente.

Quanto à meta 01, 58,06% dos DSEI alcançaram um desempenho maior que 90%, porém, ressalta-se que 08 dos 18 DSEI que ficaram nessa média pactuaram metas baixas: 50 % nos casos de Alagoas e Sergipe, Interior Sul, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões, Parintins, Vale do Javari, Alto Rio Purus, e Guamá Tocantins e 30% no caso do DSEI Bahia, fato que facilitou o alto desempenho observado. Destaca-se também que 12 DSEI tiveram um alcance de mais de 100% (Tocantins, Xavante, Cuiabá, Pernambuco, Potiguara, Ceará, Interior Sul, Médio Rio Purus, Vale do Javari, Alto Rio Negro, Guamá-Tocantins e Altamira), o que é um indicativo positivo mas indica a necessidade de pactuações de metas maiores nos próximos exercício. Cinco unidades (16,13%) alcançaram um desempenho entre 60% e 90%; 9,68% (3) dos DSEI alcançaram um desempenho entre 30% e 60% e 16,13% (5) dos DSEI alcançaram um desempenho entre 00% e 30%. Destaca-se que em todas essas unidades (Xingu, Minas Gerais e Espírito Santo, Alto Rio Solimões, Vilhena, e Yanomami) o desempenho foi nulo (00%), ou seja, não investigaram os óbitos por causas mal definidas.

Quanto à meta 02, 67,74% (21) dos DSEI alcançaram um desempenho maior que 90%, porém, ressalta-se que 16 dos 21 DSEI que ficaram nessa média pactuaram metas baixas (50 %), casos de Alagoas e Sergipe, Xavante, Interior Sul, Litoral Sul, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões, Vale do Javari, Porto Velho e Amapá Norte do Pará, fato que facilitou o desempenho observado. Destaca-se também que 16 DSEI tiveram um alcance de mais de 100% (Tocantins, Cuiabá, Mato Grosso do Sul, Alagoas e Sergipe, Ceará, Interior Sul, Litoral Sul, Manaus, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões, Vale do Javari, Alto Rio Negro, Porto Velho, Vilhena, Amapá Norte do Pará e Guamá-Tocantins), o que é um indicativo positivo mas indica a necessidade de pactuações de metas maiores nos próximos exercícios, conforme anteriormente mencionado. Três unidades (9,68%) alcançaram um desempenho entre 60% e 90%; uma unidade alcançou um desempenho entre 30% e 60%; e três unidades (9,68%) dos DSEI alcançaram um desempenho entre 00% e 30%. Destaca-se que em todas essas unidades (Parintins, Alto Rio Purus e Yanomami) desempenho foi nulo (00%), ou seja, não investigaram os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Quanto à meta 03, 41,94% (13) dos DSEI alcançaram um desempenho maior que 90%, porém, ressalta-se que 5 dos 13 DSEI que ficaram nessa média pactuaram metas baixas (50%), casos de Xavante, Interior Sul, Médio Rio Solimões, Vale do Javari e Alto Rio Negro, fato que facilitou o desempenho observado. Destaca-se também que 09 DSEI tiveram um alcance de mais de 100% (Xavante, Cuiabá, Ceará, Interior Sul, Litoral Sul, Manaus, Médio Rio Solimões, Vale do Javari, Alto Rio Negro), o que é um indicativo positivo mas indica a necessidade de pactuações de metas maiores nos próximos exercícios como já mencionado. Nenhuma unidade alcançou desempenho entre 30% e 90% e sete unidades (22,58%) alcançaram desempenhos situados entre 00% e 30%. Destaca-se que todos esses (Kaiapó do Mato Grosso, Bahia, Alto Rio Solimões, Vilhena, Amapá e Norte do Pará, Alto Rio Purus e Yanomami) ficaram com desempenho nulo (00%), ou seja, não conseguiram investigar os óbitos de gestantes.

Quanto à meta 04, 64,52% (20) dos DSEI alcançaram um desempenho maior que 90%, porém, ressalta-se que 10 dos 20 DSEI que ficaram nessa média pactuaram metas baixas, ou seja, 50 %, que são os casos de Xavante, Alagoas e Sergipe, Interior Sul, Manaus, Médio Rio Purus, Vale do Javari, Alto Rio Negro, Porto Velho, Yanomami e Guamá Tocantins, fato que facilitou o alcance alto de desempenho. Destaca-se também que 15 DSEI tiveram um alcance de mais de 100% (Tocantins, Xavante, Alagoas e Sergipe, Ceará, Interior Sul, Litoral Sul, Manaus, Médio Rio Purus, Vale do Javari, Alto Rio Solimões, Alto Rio Negro, Porto Velho, Yanomami, Guamá-Tocantins e Altamira), o que é um indicativo positivo mas indica a necessidade de pactuações de metas mais ousadas nos próximos exercícios como já mencionado. Sete unidades (22,58%) alcançaram um desempenho entre 60% e 90%; uma unidade alcançou um desempenho entre 30% e 60% e três unidades alcançaram um desempenho entre 00% e 30%. Destaca-se que todos esses (Xingu, Rio Tapajós e Kaiapó do Pará) ficaram com desempenho nulo (00%), ou seja, não investigaram os óbitos de crianças menores de 1 ano (11 meses e 29 dias).

Quanto à meta 05, 54,84% (17) dos DSEI alcançaram um desempenho maior que 90%, porém, ressalta-se que 09 dos 17 DSEI que ficaram nessa média pactuaram metas baixas, ou seja, 50 %, que são os casos de Alagoas e Sergipe, Bahia, Interior Sul, Médio Rio Purus, Vale do Javari, Alto Rio Negro, Yanomami, Alto Rio Purus e Amapá Norte do Pará, fato que facilitou o alcance alto de desempenho. Destaca-se também que 9 DSEI tiveram um alcance maior do que 100% (Maranhão, Alagoas e Sergipe, Interior Sul, Médio Rio Purus, Vale do Javari, Alto Rio Solimões, Alto Rio Negro, Yanomami e Altamira), o que é um indicativo positivo mas indica a necessidade de pactuações de metas mais ousadas nos próximos exercícios como já mencionado. Cinco unidades (16,13%) alcançaram um desempenho entre 60% e 90%; duas unidades (6,45%) alcançaram um desempenho entre 30% e 60% e seis unidades (19,35%) alcançaram um desempenho situado entre 00% e 30%. Destaca-se que todos essas unidades (Parintins, Porto Velho, Vilhena, Guamá-Tocantins, Rio Tapajós e Kaiapó do Pará) ficaram com desempenho nulo (00%), ou seja, não investigaram os óbitos de crianças de 1 a 6 anos, 11 meses, e 29 dias. Os avanços e as ações adotadas pelos DSEI divergem um do outro. Assim é muito importante que os DSEI busquem fortalecer a vigilância do óbito e realizem suas ações em conjunto com o município para o fortalecimento da atenção à saúde.

Considerando as regiões brasileiras, dos 7 DSEI do Centro Oeste, apenas o DSEI Xavante relatou dificuldades em alcançar as metas devido à problemas de cunho cultural, tendo em vista que é comum os indígenas do DSEI não falarem dos seus falecidos, sendo a maioria de seus pertences queimados por ocasião do sepultamento. O DSEI Araguaia alegou que, embora tenha atingido as metas de investigação e possuir Comissão de Óbito constituída, os profissionais do DSEI não estão capacitados. O DSEI Kaiapó MT e DSEI Cuiabá apontam problemas para o fechamento das investigações nos prazos previstos em portaria devido à escala dos profissionais ou área descoberta por longo período, bem como rotatividade dos profissionais. Esses DSEI também relataram dificuldades para reunir o GT de Vigilância de Óbito devido à escala de trabalho dos profissionais de área que compõe o GT e informaram que apesar das investigações de óbito estarem concluídas, as mesmas não são conclusivas, pois as informações nos prontuários da saúde indígena e prontuários hospitalares das referências são insuficientes. No que se refere a avanços, o DSEI Cuiabá relata que a distribuição das portarias normativas e dos Manuais de Vigilância de Óbitos aos profissionais ajudou a atingir as metas de investigação, além dos frequentes esclarecimentos sobre o assunto durante todo o ano de 2015. Os profissionais que não participaram da Capacitação formal foram acompanhados mais diretamente pelos Coordenadores de Polo e pela RT do Programa.

Em relação à região Nordeste, as principais dificuldades relatadas para o alcance das metas pelos 6 DSEI referem-se à resistência por parte de algumas famílias em conceder a entrevista para a elaboração da Autópsia Verbal ou Ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida (IOCMD), bem como o cumprimento do prazo de investigação de 120 dias e a necessidade de melhorar a qualidade dos dados e agilizar o fluxo de informação nos DSEI. Entre os principais avanços mencionados destacam-se a capacitação em vigilância do óbito indígena para os enfermeiros das EMSI em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde; o monitoramento dos óbitos no SIM e SIASI no intuito de assegurar a investigação e o cruzamento dos dados; a implementação do fluxo da coleta de informação sobre os óbitos e garantia de senha para cada enfermeiro no módulo de investigação no intuito de monitorar a inserção dos óbitos no SIM; a articulação com os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna, com as áreas técnicas estaduais responsáveis pelo SIM e o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e com as áreas técnicas de saúde da mulher e da criança das secretarias municipais e regionais de saúde; a discussão dos casos pelo Grupo Técnico - GT de Vigilância do Óbito seguida de reuniões com as Responsáveis Técnicas para adoção de estratégia de trabalho das EMSI com foco na diminuição de fatores de risco e determinantes do processo saúde-doença; e a orientação pela equipe técnica do NASI de Vigilância do Óbito para empenhar-se em investigar todos os óbitos registrados dos grupos prioritários.

Em relação às regiões Sul / Sudeste, dos 3 DSEI que a compõe, apenas o DSEI Minas Gerais e Espírito Santo relatou dificuldades em alcançar as metas devido à problemas de cunho cultural. O DSEI Litoral Sul alegou que não atingiu a meta de investigação de óbitos em menores de um ano idade devido ao fato de alguns municípios não possuírem comitê de mortalidade infantil implantado, o que ocasiona atraso nas investigações. Ademais, esse DSEI relata que as investigações de óbitos em crianças de 1 a 7 anos, apesar de ser prioridade para a SESAI, não o é para os municípios, o que dificultou o alcance da meta. Para sanar as dificuldades, o DSEI Litoral Sul planeja, em 2016, capacitar as equipes em vigilância do óbito e na codificação e definição das causas básicas, permitindo com isso a qualificação das informações, a redução dos índices e consequentemente, o alcance dos valores pactuados. Ademais, pretende pactuar com os municípios a inserção dos enfermeiros das EMSI nos comitês de investigação de óbito com vistas a permitir a investigação dos óbitos nas metas específicas da saúde indígena.

Já o DSEI Interior Sul, não relata problemas para o alcance das metas já que o Grupo Técnico da Vigilância do Óbito - GTVO fortalece as ações e estratégias para as equipes multidisciplinares da saúde indígena - EMSI quanto à prevenção dos óbitos e à qualificação dos dados. Inclusive, no DSEI Interior Sul houve redução da taxa da mortalidade infantil de 1% em relação ao exercício de 2014 e melhora das investigações de óbitos por causas mal definidas.

Em relação à região Norte, as principais dificuldades relatadas para o alcance das metas pelos 18 DSEI da região Norte foram:

- Barreiras de cunho cultural, como resistências das famílias nos processos de investigação e nas entrevistas domiciliares feitas pelas EMSI, com a não aceitação da vigilância de óbito por parte de algumas etnias indígenas que, culturalmente, não se pode falar sobre o falecido, bem como barreiras linguísticas, além do ocasional impedimento da entrada de profissionais de saúde por parte das lideranças indígenas;
- Questões relacionadas aos hospitais (dificuldade no entendimento do processo por parte dos profissionais dos hospitais que entregam as fichas de investigação com atraso, impossibilitando que a equipe apure as informações em tempo hábil, ou seja, 120 dias). Ademais, os DSEI alegam que grande parte dos hospitais não possui núcleo de vigilância de óbito. Os DSEI também mencionam a dificuldade de concluir as investigações, pois os hospitais investigaram os casos de 2013 e 2014 no ano de 2015, gerando atraso na investigação dos óbitos do referido exercício. Além disso, alega-se que, sem a Ficha de Investigação Hospitalar, os DSEI não podem concluir as investigações através da análise do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito.
- Dificuldades de logística. Os DSEI da região Norte apontam para problemas logísticos que dificultam o deslocamento das equipes para as aldeias, especialmente no período de seca dos rios e igarapés, consequentemente prejudicando a busca ativa da família para a realização da investigação. Além disso, apontam também para dificuldades com a internet.
- Morosidade da notificação. Devido ao difícil acesso e ao tempo de permanência das EMSI em área por um período médio de 30, há relato de demora do conhecimento do óbito e, consequentemente a notificação.
- Problemas relacionados ao Grupo Técnico de Vigilância de Óbitos. Dificuldade na conclusão dos casos devido à falta da implementação do Grupo Técnico de Vigilância de Óbitos ou de reuniões insuficientes.
- Outras dificuldades citadas referem-se à não disponibilidade de documentação civil e indígena de falecidos indígenas, que impossibilita a emissão dos documentos obrigatórios de óbito, bem como a inexistência de prontuários ou prontuários sem registro de atendimentos dos pacientes em alguns polos de saúde; rotatividade de profissionais na área indígena, o que culmina na descontinuidade do processo de investigação; e fragilização da atenção básica em alguns municípios, o que interfere na atenção à saúde indígena. É importante dizer que, segundo os DSEI, muitas investigações não aparecem como

concluídas porque ocorreram nos meses de outubro a dezembro de 2015 e ainda estão em andamento respeitando o prazo de 120 dias para conclusão da investigação.

Quanto aos principais avanços mencionados destacam-se algumas soluções de gestão implementadas para o enfretamento das dificuldades encontradas:

- No caso do DSEI Parintins, destacam-se o bom fluxo de informações entre as secretarias municipais de saúde e o DSEI e à queda de óbitos com causa mal definida em relação aos exercícios anteriores atribuída principalmente à implementação do Programa Mais Médicos;
- No caso do DSEI Vale do Javari, destacam-se à sensibilização junto às lideranças indígenas sobre a importância da Vigilância de Óbito; às capacitações em AIDIPI para profissionais no âmbito do Programa Saúde da Criança; ao cuidado com as gestantes portadoras de Hepatites Virais; à articulação com a Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA de Atalaia do Norte para atualização dos dados de Vigilância de óbito e à emissão de documentação civil e indígena pela FUNAI;
- No caso do DSEI Porto Velho, destaca-se à resolutividade do Grupo Técnico de Vigilância do óbito;
- No caso do DSEI Yanomami, destacam-se à melhoria da assistência às gestantes, ressaltando que não houve nenhuma ocorrência de óbito nesse grupo; à orientação junto aos profissionais e gestores acerca da importância da notificação e registro em fichas; ao estabelecimento de parcerias com lideranças indígenas para facilitar a coleta das informações sobre o óbito e multiplicar as orientações de prevenção e promoção de saúde e à organização de um cronograma para encontros periódicos do Grupo Técnico de Investigação de Mortalidade Materna Infantil e Fetal;
- No caso do DSEI Guamá Tocantins, destacam-se à existência de profissionais capacitados em Vigilância do Óbito e a intensificação do monitoramento do programa.
- No caso do DSEI Rio Tapajós, destacam-se à redução da mortalidade materno-infantil em 2015, apesar do não alcance de todas as metas pactuadas.

Em geral, os DSEI que ainda não possuem Grupo Técnico de Investigação de Óbito referiram-se à perspectiva de implementá-lo como ação proposta para 2016.

Quadro A.3.1.7 - Desempenho dos DSEI no subeixo “Ações de imunização com enfoque nos grupos prioritários” dos Plano de Ação

| | | | | | |
|--|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Estratégia: 1. Qualificação das ações e equipes de saúde Indígenas DSEI/SESAI. | | | | | |
| Resultado: 1.7 80% das crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação. | | | | | |
| Eixo de Atuação: Atenção à Saúde Indígena. | | | | | |
| Subeixo 5: Ações de imunização com enfoque nos grupos prioritários | | | | | |
| % de Desempenho Alcançado | | | | | |
| Descrição das metas | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
| Atingir o percentual de crianças < 1 ano (11 meses e 29 dias) com esquema vacinal completo | 2 | 5 | 6 | 19 | 32 |
| Atingir o percentual de crianças < 7 anos (6 anos 11 meses e 29 dias) com esquema vacinal completo | 0 | 0 | 2 | 30 | 32 |
| Atingir o percentual de MIF com esquema vacinal completo | 0 | 0 | 1 | 31 | 32 |

Fonte: DASI – DIASI/DSEI

Dos 32 DSEI que enviaram a informação, 13 unidades (40,6%) pactuaram a meta abaixo da meta nacional (80,0%) para crianças menores de 1 ano de idade. Oito unidades (25%) pactuaram a meta abaixo da meta nacional (80,0%) para crianças menores de 7 anos de idade. Ressalta-se que oito

unidades pactuaram suas metas abaixo das metas nacionais. Todas as unidades pactuaram igual ou superior à meta nacional (80,0%) para Mulheres em idade fértil (MIF).

Na meta 1, dos 19 DSEI que tiveram desempenho > 90%, 4 (21,0%) unidades pactuaram suas metas abaixo da meta nacional e 12 (63,15%) unidades tiveram desempenho igual ou superior a 100,0%. Os dois DSEI que tiveram menor desempenho (Alto Rio Negro e Médio Rio Purus), também pactuaram suas respectivas metas abaixo da meta nacional. Considerando o desempenho por região, dos 17 DSEI que enviaram informações da região Norte, 11 unidades (64,7%) estão abaixo dos 90%, sendo duas unidades abaixo de 30% de desempenho e apenas 4 unidades (23,5%) atingiram um percentual de desempenho $\geq 100,0$ da meta pactuada. Na região Nordeste, 4 DSEI (66,7%) atingiram um percentual de desempenho $\geq 100,0$ da meta pactuada. Nas regiões Sul/Sudeste o DSEI Interior Sul foi o que apresentou menor desempenho (90,0%), enquanto que apenas o DSEI Litoral Sul alcançou a meta pactuada (114,1%). Na região Centro-Oeste, o DSEI Mato Grosso do Sul foi o que apresentou menor percentual (67,4%) e 3 DSEI (50,0%) atingiram um percentual de desempenho $\geq 100,0$ da meta pactuada, conforme a tabela abaixo.

Tabela 1 – Desempenho regional dos DSEI nas ações imunização com enfoque nos grupos prioritários (Crianças < 1 ano com esquema vacinal completo)

| REGIÃO | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
|-------------|----------|-------------|-------------|-------|-----------|
| Norte | 2 | 0 | 9 | 6 | 17 |
| Nordeste | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| Sul/Sudeste | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C-Oeste | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 |

Fonte: DASI

Na meta 2, dos 30 DSEI que tiveram desempenho acima de 90%, 7 (23,3%) pactuaram suas respectivas metas abaixo da meta nacional e 20 (66,7%) tiveram desempenho igual ou superior a 100,0%. Essa meta já apresenta um desempenho melhor em relação a meta 1, considerando que as EMSI têm mais facilidade para conseguir completar os esquemas vacinais nas crianças maiores de 1 ano de idade. Na região Norte, apenas os DSEI Kaiapó-PA e Médio Rio Solimões tiveram desempenho abaixo dos 90%. Dos 15 DSEI que ficaram acima dos 90%, 10 (66,7%) conseguiram alcançar um percentual $\geq 100,0$. Na região Nordeste 4 (66,7%) conseguiram um desempenho $\geq 100,0$. Na região Sul/Sudeste todos conseguiram um desempenho $\geq 100,0\%$ e no Centro-Oeste os mesmos 3 DSEI (50,0%) conseguiram alcançar $\geq 100,0\%$, conforme quadro abaixo.

Tabela 2 – Desempenho regional dos DSEI nas ações imunização com enfoque nos grupos prioritários (crianças < 7 anos com esquema vacinal completo)

| REGIÃO | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
|-------------|----------|-------------|-------------|-------|-----------|
| Norte | 0 | 0 | 2 | 15 | 17 |
| Nordeste | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| Sul/Sudeste | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| C-Oeste | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |

Fonte: DASI

Com relação a meta 3, apenas o DSEI Ceará apresentou um desempenho abaixo de 90%. Dos 31 DSEI que tiveram desempenho superior a 90%, 26 (83,9%) tiveram resultado igual ou superior a 100,0%. Considerando que o indicador de esquema vacinal completo é cumulativo, de maneira geral, as pessoas com maior idade têm o esquema vacinal completo, como pode ser observado na tabela abaixo. Na região Norte, 15 (88,2%) DSEI alcançaram um desempenho $\geq 100,0\%$. Na região Nordeste, o DSEI Ceará teve o menor desempenho (80,8%) e dos 5 DSEI que ficaram acima dos

90%, 3 DSEI (60,0%) conseguiram alcançar $\geq 100,0\%$. Nas regiões Sul/Sudeste todos conseguiram um desempenho $\geq 100,0\%$. Na região Centro-Oeste, 5 DSEI tiveram um desempenho $\geq 100,0\%$, sendo que o Mato Grosso do Sul alcançou 93,0%, conforme tabela abaixo.

Tabela 3 – Desempenho regional dos DSEI nas ações imunização com enfoque nos grupos prioritários (crianças < 7 anos com esquema vacinal completo)

| REGIÃO | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
|-------------|----------|-------------|-------------|-------|-----------|
| Norte | 0 | 0 | 0 | 17 | 17 |
| Nordeste | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 |
| Sul/Sudeste | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| C-Oeste | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |

Fonte: DASI

Dentre as dificuldades relatadas pelos DSEI para justificar os desempenhos apresentados nas três metas descritas nos quadros acima, destacam-se: carência de profissionais capacitados para executar com qualidade as ações de imunizações em área, devido a rotatividade de RH nos DSEI; dificuldade de transporte (terrestre, aéreo ou fluvial) devido ao acesso geográfico; redução na oferta de vacinas, pelo Programa Nacional de Imunizações (devido a problemas com os laboratório produtores), influenciou diretamente no alcance da meta, principalmente na faixa etária de < 1 ano de idade; dificuldade na aquisição de equipamentos e/ou insumos para estruturar a rede de frio nos DSEI; dificuldade de preenchimento, análise e/ou envio de dados pelas EMSI; problemas no SIASI (atraso na alimentação devido a ter poucos digitadores, ausência de relatórios, erros operacionais, etc.); questões culturais (resistência à vacinação, não permitir aplicar várias vacinas injetáveis nas crianças < 1 ano, conforme preconizado); deficiência na busca de faltosos à vacinação; migração dos indígenas entre aldeias, para sede do município ou para outros países e invasão de DSEI ou Polo Base. Considerando as dificuldades apresentadas pelos DSEI, o risco de não conseguir atingir elevados percentuais de pessoas com esquema vacinal completo é a vulnerabilidade epidemiológica para ocorrência de casos e/ou óbitos por doenças imunopreveníveis. Neste sentido, as estratégias desenvolvidas para tentar superar ou minimizar os problemas relatados, foram: realização do MVPI, realização da Operação Gota nos DSEI Alto Rio Juruá, Médio Rio Purus e Vale do Javari; monitoramento trimestral dos indicadores pactuados; orientações técnicas regulares às EMSI; intensificação a vacinação de rotina nas aldeias com maior envolvimento dos AIS e na CASAI; articulação com SES e SMS vagas em cursos específicos sobre imunizações ou VE imunopreveníveis ou realização de capacitação em temas relacionados com imunização pelo próprio DSEI; elaboração de processo licitatório ou adesão a atas vigentes para aquisição de equipamentos/insumos de rede de frio; participação nas Campanhas Nacionais de Vacinação; atividades de educação em saúde sobre a importância da vacinação com envolvimento de líderes das comunidades; intensificação na busca ativa de faltosos (aldeia, CASAI, sede de município, barcos, barracões, etc.); estabelecimento de parceria com estado e os municípios nos quais os polos estão localizados; aperfeiçoamento do registro de dados com a implantação/implementação do censo vacinal e a atualização do módulo demográfico do SIASI.

Este meta vincula-se também ao Plano Plurianual PPA 2012 – 2015, cuja a meta é “Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena até 2015, conforme o calendário de imunização específico estabelecido pelo Ministério da Saúde”, que será melhor examinado nos subitens 3.1.1 e 3.3.1 deste relatório de gestão.

Quadro A.3.1.8 - Desempenho dos DSEI no subeixo “Atenção integral à saúde bucal indígena” dos Plano de Ação

| | | | | | |
|--|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Estratégia: 1. Qualificação das ações e equipes de saúde Indígenas DSEI/SESAI. | | | | | |
| Resultado: 1.6 Acesso ampliado e ações de saúde bucal qualificadas. | | | | | |
| Eixo de Atuação: Atenção à Saúde Indígena. | | | | | |
| Subeixo 6: Atenção integral à saúde bucal indígena, por meio da execução de ações coletivas e individuais em consonância com a política nacional de atenção à saúde bucal | | | | | |
| % de Desempenho Alcançado | | | | | |
| Descrição das metas | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
| 1. Atingir a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. | 7 | 8 | 6 | 12 | 33 |
| 2. Atingir a Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática | 1 | 0 | 10 | 22 | 33 |
| 3. Atingir o percentual de pessoas atendidas que concluíram o tratamento odontológico básico. | 0 | 3 | 14 | 16 | 33 |

Fonte: DASI – DIASI/DSEI

Participaram da análise 33 DSEI do total de 34. Os DSEI Alto Rio Juruá e Leste de Roraima não enviaram as informações do seu desempenho para o relatório de gestão e o DSEI Kaiapó do Mato Grosso enviou o relatório com erro de cálculo nos indicadores. No entanto, os DSEI Alto Rio Juruá e Kaiapó do Mato Grosso foram avaliados por meio de planilhas enviadas pelos RTs de saúde bucal, e os 32 DSEI restantes foram avaliados por meio das informações dos seus respectivos desempenhos nos relatórios enviados para a elaboração deste relatório de gestão. Considerando que um bom desempenho seja o alcance mínimo de 90% das metas pode-se inferir que na média 50,5% das metas dos DSEI obtiveram um bom desempenho.

A meta 1 (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada) permite avaliar o desenvolvimento da escovação dental supervisionada, que representa uma das principais estratégias de prevenção das doenças bucais. Esta foi a meta que apresentou o pior desempenho pelos DSEI, em que 45,4% (15) dos DSEI alcançaram índices inferiores a 60% da meta. Este fator evidencia uma maior prevalência na realização das ações assistenciais em detrimento das ações preventivas, evidenciando um modelo de atenção predominantemente curativo. No entanto, é oportuno destacar que esta meta apresentou um incremento de 7,7% entre os anos 2014 e 2015, uma vez que a média dos DSEI foi de 1,2 em 2014 passando para 1,3 em 2015 de média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Os dados apresentados permitem identificar que a região norte obteve maior dificuldade em atingir esta meta, uma vez que a média de alcance da meta foi de 58%; 124%; 97% e 121,3% para as regiões Norte, Nordeste, Centro Oeste e Sul/ Sudeste, respectivamente.

A análise por meta evidencia que a meta 2 foi a que teve melhor desempenho pelos DSEI, com 66,7% (22) dos DSEI alcançando mais de 90% da meta. A média da cobertura de primeira consulta odontológica por DSEI avaliado subiu de 20,2% em 2010 para 28,5% em 2013, 31% em 2014 e chegou a 33,5 em 2015. Este fator evidencia a ampliação do acesso da população indígena a assistência odontológica desde a criação da SESAI em 2010, sendo que no último ano o incremento foi de 8% em relação ao ano anterior.

A meta 3, percentual de tratamentos odontológicos concluídos, permite a análise da resolutividade do atendimento odontológico. Identifica-se que 48,5% (16) dos DSEI alcançaram mais de 90% da meta. Numa análise longitudinal, observa-se melhora da resolutividade dos atendimentos odontológicos em 2015. A média do percentual de tratamentos odontológicos concluídos dos DSEI se manteve estável (próximo de 40%) entre os anos de 2010 e 2013, e houve um aumento em 2014 chegando a 44, 6% e subiu para 51,7% em 2015, o que representa um incremento de 15,8% de 2014 a 2015. Isto significa que aproximadamente metade dos indígenas atendidos tiveram seus tratamentos concluídos.

Não foi identificada muita diferença na média de alcance quando analisados os DSEI por macro regiões. Os valores médios dos alcances encontrados foram 88,9%; 88%; 93,9% e 89,2% para as regiões Norte, Nordeste, Centro Oeste e Sul/ Sudeste, respectivamente.

Na análise da média do executado pelos DSEI para cada meta por região é possível observar que todas as regiões alcançaram as metas programadas, com exceção da meta 3 pela região Sul/Sudeste que atingiu 37,9% quando o programado foi de 50%. A Região Sul/Sudeste foi a que apresentou a menor média na execução das metas quando comparado com as demais regiões. A região Centro Oeste obteve o melhor desempenho para as metas 1 e 2, enquanto que a região Nordeste obteve o melhor desempenho para a meta 3. No entanto, a análise comparativa por região deve ser realizada com cautela, uma vez que o executado pelos DSEI sofre influência de fatores diversos, sendo necessária uma avaliação mais detalhada do que o apresentado neste relatório de gestão, bem como é influenciada por fatores metodológicos para cálculo de média, como por exemplo: a região sul são analisados apenas 3 DSEI e a região Norte por 18 DSEI. De maneira geral, observa-se heterogeneidade no alcance das metas, não sendo possível traçar um comportamento característico de acordo com a região geográfica do DSEI.

Com base na demonstração do desempenho dos DSEI foi possível identificar os principais avanços e dificuldades encontradas no exercício de 2015. Os avanços mais frequentes citados foram: garantia de suprimento de insumo odontológico; maior regularidade de entradas em área das equipes; realização de capacitações e reuniões técnicas; redução da rotatividade profissional e contratação da equipe completa ao longo de 2015; sensibilização da população quanto a importância da saúde bucal; desenvolvimento de estratégias multidisciplinares de atenção à saúde bucal; valorização do trabalho do Agente Indígena de Saúde (AIS) na equipe; melhoria da infraestrutura com aquisição e manutenção de equipamentos odontológicos; parcerias com municípios e estados; e equiparação do número de Agentes de Saúde Bucal (ASB) para o número de dentistas. Já as dificuldades citadas mais frequentes foram: problemas logísticos para transporte de equipe; deficiência de infraestrutura (estabelecimentos de saúde, consultórios e equipamentos odontológicos); dificuldade e morosidade nos processos licitatórios; problemas de recursos humanos (alta rotatividade profissional, dificuldade de contratação, quadro insuficiente de vagas); desinteresse da população e dificuldade de realizar as consultas de retorno e dificuldade de notificação da produção pelos Agentes Indígenas de Saúde (AIS). De maneira geral, esta análise aponta para a necessidade de fortalecer as estratégias de reorganização dos processos de trabalho das EMSI; melhoraria das condições de trabalho na saúde indígena, garantindo o transporte das equipes as aldeias; a realização eficiente dos processos licitatórios tanto para a aquisição de insumos e equipamentos quanto para a contratação de serviços, bem como o investimento em infraestrutura nos estabelecimentos de saúde e no abastecimento contínuo de insumos odontológicos. Há necessidade de dar continuidade no fomento a educação permanente dos profissionais e no aprimoramento do Sistema de Informação da Saúde Indígena e a sua efetiva alimentação.

Quadro A.3.1.9 - Desempenho dos DSEI no subeixo “Educação Permanente” dos Plano de Ação

| | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Estratégia: 1. Qualificação das ações e equipes de saúde Indígenas DSEI/SESAL. | | | | | |
| Resultado: 1.16. Trabalhadores da saúde indígena dos 34 DSEI qualificados para atuação em contexto intercultural de acordo com o perfil epidemiológico do território | | | | | |
| Eixo de Atuação: Educação Permanente | | | | | |
| % de Desempenho Alcançado | | | | | |
| Descrição das metas | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
| Capacitar os trabalhadores do DSEI segundo direcionamento do Cronograma. | 0 | 0 | 4 | 29 | 33 |

Fonte: CODEPACI – SERH/DSEI

O Eixo de Educação Permanente apresentou um grande avanço no ano de 2015. Além das parcerias estabelecidas com os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, foi introduzido um profissional como ponto focal de Educação Permanente nos 34

DSEI. Com os registros obtidos no exercício de 2015, e as formas de acompanhamento estabelecidos pelo Sistema de Convênios (SICONV), a CODEPACI, com o apoio dos pontos focais, acompanhou e orientou os setores do DSEI para conseguirem mapear, planejar e executar as ações de educação permanente, registrando e avaliando, o que não ocorria em exercícios anteriores.

Apesar do desempenho registrado, alguns encaminhamentos precisam ser melhorados, tais como a qualificação dos registros, e por sugestão dos pontos focais, a introdução de uma avaliação de efetividade das ações. Entende-se que com esses encaminhamentos, os gestores terão mais propriedade para estabelecerem metas mais factíveis, tendo em vista que as metas estabelecidas estavam muito aquém do seu poder de operacionalização. De acordo com o planejamento registrado no Plano de Ação de cada DSEI no SICONV, foi gerada uma meta global (soma de todos os Distritos) para a SESAI totalizando uma meta de capacitação de 4.051 trabalhadores. No fim do exercício de 2015, verificou-se o total de 8.066 trabalhadores, atingindo a meta em 199%. Nota-se uma subestimativa em relação ao que foi executado, e isso decorre do atendimento às demandas espontâneas, em sua maioria urgências, não planejadas, considerando a realidade indígena de cada DSEI, como por exemplo a incidência de zika no último quadrimestre de 2015, que por se tratar de populações vulneráveis, todas as ações foram paralisadas e inseridas as capacitações para conhecimento, identificação, encaminhamentos necessários e tratamento da doença.

Com as dificuldades encontradas na execução de 2014, houve uma melhoria na qualificação dos dados para 2015, servindo de referência (base dimensionada) para um planejamento mais de acordo com a realidade local de cada DSEI, evitando assim elevadas disparidades entre o planejado e o realizado para o exercício de 2016.

Do total de 20.257 trabalhadores da Saúde Indígena, 4.553 são terceirizados e não podem participar das ações de qualificação por entender que os mesmos já possuem aptidão técnica para a execução dos serviços contratados, sobrando 15.704 trabalhadores. Destes, 8.066 trabalhadores foram contemplados em pelo menos 1 ação de educação permanente, alcançado o percentual de 51%. De todas as ações realizadas, um total de 866 ações, foram distribuídas entre as seguintes áreas temáticas: 77% (667) para a área de Atenção à saúde, 12% (104) para a área de Gestão e 11% (95) para a área de Saneamento e Edificações. Ressalta-se que o DSEI Leste Roraima não enviou os dados por estar em conflito com os indígenas, ocasionando a invasão do DSEI. Sendo assim, os dados aqui apresentados contemplaram 33 DSEI, em sua grande maioria (29 DSEI) com o cumprimento integral da meta, como não poderia deixar de ser, em razão das justificativas já apresentadas.

2. Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI

Esta estratégia foi conduzida por duas unidades da SESAI. O Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena (DSESI), conduziu a reestruturação da rede de estabelecimentos do SASISUS por meio da execução de obras de edificações de saúde (CASAI, Polo Base e Unidade Básica de Saúde), reformando edificações existentes ou construindo novas edificações, contribuindo para o melhor atendimento à população indígena. Já o Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI) implementou ações para a melhoria da organização e funcionamento dos DSEI, incluindo a aquisição de insumos necessários e estrutura logística visando atender as necessidades dos serviços executados pelos DSEI. Desta forma, foi estrutura em cinco resultados:

- a) 34 DSEI contam com Rede de lógica e internet funcionando adequadamente;
- b) Relatório de acompanhamento das obras de edificação contratadas e excetuadas pela FUNASA no período de 2007 - 2011 apresentado a SESAI mensalmente;
- c) Infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde da Rede SASISUS pactuados em 2015 reestruturados;
- d) Equipes dos DSEI providas com os insumos necessários para executar suas ações em 2015;

- e) Termo de cooperação com a UNB para realização de estudo de logística de transporte nos DSEI assinado;
- f) 34 DSEI com abastecimento de medicamentos monitorados.

a) 34 DSEI contam com Rede de lógica e internet funcionando adequadamente

No contexto atual, a Internet está instalada na sede dos 34 (trinta e quatro) DSEI, porém, geralmente de baixa velocidade. Além disso, há necessidade de adequação da rede lógica em todos os DSEI. A rede lógica é necessária para conexão aos sistemas administrativos do Ministério da Saúde e Governo Federal. A Internet é básica para diversos serviços administrativos nos DSEI. Para adequação da rede lógica e internet, é necessário renovar o parque tecnológico (computadores, servidores, switch, roteadores), que são importantes para instalação e utilização dos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Outro problema é a ausência de suporte técnico de TI aos DSEI. Esse panorama foi identificado no início de 2015. Sendo assim, em 2015, foi feito um trabalho de diagnóstico em alguns DSEI, para que fosse planejada adequadamente a estruturação. Foi realizado diagnóstico nos DSEI Altamira, Parintins, Leste de Roraima e Yanomami, Alto Solimões, Alto Purus, Vale do Javari e Araguaia. No diagnóstico, evidenciou-se a necessidade de renovação de 100% do parque tecnológico desses DSEI, necessitando, então de orçamento para aquisição de equipamentos de TI, além de contratação de empresa especializada em cabeamento estruturado. A falta de apoio das sedes regionais do DATASUS dificultou a estruturação da tecnologia da informação nos DSEI. Logo, necessário se faz a dotação orçamentária nos DSEI para aquisição de equipamentos e serviços de TI, além de alinhamento com o DATASUS para definição de diretrizes para atendimento aos DSEI nas regionais. Em 2015 também foi estabelecida a renovação do parque tecnológico, no entanto, não houve dotação orçamentária para o alcance deste resultado, tendo sido realizado apenas o diagnóstico. Informa-se o referido resultado não foi monitorado no sistema de controle, acompanhamento e avaliação de resultado do Ministério da Saúde (e-CAR).

b) Relatório de acompanhamento das obras de edificação contratadas e excetuadas pela FUNASA no período de 2007 - 2011 apresentado a SESAI mensalmente

Considerando o exercício de 2011, o período de transição com a Fundação Nacional de Saúde – (FUNASA), somente no exercício de 2012 a SESAI se estruturou com equipes necessárias nos DSEI para elaboração de projetos e acompanhamentos das obras, até então contratadas e acompanhadas pela FUNASA e com números não muito expressivos. Em abril de 2015 foi apresentado à SESAI os relatórios de acompanhamento das obras de edificação contratadas e excetuadas pela FUNASA no período de 2007 - 2011.

c) Infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde da Rede SASISUS pactuados em 2015 reestruturados

No período de 2012 a 2014 a SESAI teve as metas planejadas em função da quantidade de obras contratadas no exercício. As obras em sua grande maioria só são concluídas nos exercício posteriores. No decorrer desses exercícios houve um alcance surpreendente de obras contratadas ainda que em vários DSEI não houvesse profissionais de engenharia e arquitetura em número suficiente. Em 2015 a SESAI definiu contabilizar as obras concluídas, computando o quantitativo de obras em execução, contratadas nos exercícios anteriores, acrescida das obras contratadas no exercício de 2015 e que tiveram sua execução concluída no mesmo exercício, em 2015. Dessa forma o quantitativo de obras entregues no exercício de 2015, foi transcrito para o e-Car. As ações deste resultado incluem a conclusão de obras de construção e reformas / ampliações de edificações de saúde (Casa de Saúde Indígena, Polo Base e Unidade Básica de Saúde - UBSI).

Em 2015 o alcance das metas relacionadas à entrega de obras foi significativo, considerando ainda a utilização, por alguns DSEI, dos projetos referência elaborados pelos profissionais do DSESI. Destaca-se como avanço a melhor qualificação dos profissionais do Serviço de Edificação e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI), resultado de capacitações realizadas em exercícios anteriores, que contribuíram para o melhor andamento e execução das ações de responsabilidade desses profissionais. Outro avanço significativo foi à elaboração dos projetos referência de UBSI de madeira, bem como a conclusão do “Manual técnico para orientação quanto ao programa arquitetônico para estabelecimentos de saúde da rede do SASISUS”.

Quanto às entregas à população indígena, foram concluídas as seguintes obras:

- Construção ou reforma/ ampliação de 14 Polos Base, com realização da ordem de 466,67% em relação ao programado para o exercício de 2015 (03 Polos Base);
- Construção ou reforma/ ampliação de 47 UBSI, com realização da ordem de 167,86% em relação ao programado para o exercício de 2015 (28 UBSI);
- Construção de 01 CASAI, com realização de 100% em relação ao programado para o exercício de 2015 (01). Ressalta-se que esse resultado respeita a escrita e é uma meta do PPA 2012 a 2015, visando a contratação de novas obras e não a conclusão, assim salienta-se que o quantitativo acumulado de contratação de obras de construção de CASAI nesse mesmo período é de 03 CASAI e que no exercício de 2015 não houve contratação de nenhuma construção de CASAI.
- Reforma / ampliação de 04 CASAI, com realização da ordem de 66,67% em relação ao programado para o exercício de 2015 (06); Ressalta-se que esse resultado respeita a escrita e é uma meta do PPA 2012 a 2015, visando a contratação de obras de reforma / ampliação e não a conclusão, assim salienta-se que o quantitativo acumulado de contratação de obras de reforma / ampliação nesse mesmo período é de 29 CASAI e que no exercício de 2015 houve a contratação de 04 obras de reforma / ampliação de CASAI.

Considerando o alcance dos resultados pactuados em 2015 foram identificadas as seguintes dificuldades:

- Quadro técnico insuficiente para atender a demanda do SESANI em alguns DSEI;
- Precariedade da infraestrutura técnico-operacional atualmente disponível para o SESANI em alguns DSEI;
- Dificuldade operacional de alguns DSEI realizarem seus processos licitatórios, sobretudo, por insuficiência de profissionais na área meio;
- Demora na análise dos projetos das unidades de saúde indígena, por parte de algumas regionais da ANVISA – VISAS Estaduais, Advocacia Geral da União - AGU e outros Departamentos da SESAI.
- Problemas de execução, por parte da empreiteira;

Dificuldades essas, que em parte contribuíram para o não acompanhamento das obras que estão em execução, visto que os mesmos profissionais que possuem a responsabilidade de elaborar os projetos são os mesmos que têm que fiscalizar as obras em muitos casos sem condições estruturais de fazê-la.

Esse resultado vincula-se ao PPA 2012 – 2015, nas metas de implantação de 24 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015 e de reforma de 31 CASAI no mesmo período. E aqui cabem alguns esclarecimentos. No exercício de 2015, não houve contratação de obra de construção ou reforma de CASAI, conforme já mencionado. Logo, a meta no planejamento estratégico foi acompanhar a conclusão das obras contratadas em anos anteriores, e desta forma, foi prevista a conclusão de 01 obra de implantação, a qual foi concluída (CASAI SINOP), e 06 obras de reformas, das quais 4 foram concluídas (67%). Considerando o período do referido PPA, tem-se um alcance acumulado de 3 CASAI construídas (13%) e 29 CASAI reformadas, alcançando um percentual de 94%.

No nível tático-operacional, A estratégia 2, “Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI”, vincula-se ao eixo “Estruturação física - Edificação” dos Planos de Ação dos DSEI, por este resultado estratégico, tendo em vista que não há eixo de gestão programado nos planos de ação. O quadro A.3.1.10 demonstra a participação dos DSEI no referido eixo.

Quadro A.3.1.10 - Desempenho dos DSEI no eixo “Estruturação Física - Edificação” dos Plano de Ação

| Estratégia: 2. Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI. | | | | | |
|--|----------|-------------|-------------|-------|-----------|
| Resultado: 2.9. Infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde da rede SASISUS pactuados em 2015 reestruturados. | | | | | |
| Eixo de Atuação: Estruturação física – Edificação | | | | | |
| Descrição das metas | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
| 1. Elaborar projetos de edificações. | 6 | 5 | 7 | 11 | 29 |
| 2. Acompanhar e receber obras de edificações. | 13 | 5 | 5 | 3 | 26 |

Fonte: DSESI – SESANI/DSEI

O DSEI Amapá e Norte do Pará não foi considerado na análise, pois o mesmo não possui mão de obra contratada por entidade conveniada, portanto não atende a Portaria nº 15, de 21 de maio de 2014 que regulamenta os procedimentos de acompanhamento e monitoramento dos convênios da SESAI por meio do SICONV. Os DSEI Rio Tapajós, Alto Rio Juruá, Alto Rio Purus e Leste de Roraima não informaram o desempenho de suas ações ao nível central e, portanto, não foram considerados para fins de análise. Assim sendo, a presente análise refere-se a 29 unidades que enviaram as informações ao DSESI.

A meta 1, “Elaborar projetos de edificações” foi alcançada em sua totalidade por 11 DSEI: Ceará; Maranhão; Altamira; Cuiabá; Kaiapó do Mato Grosso; Kaiapó do Pará; Médio Rio Purus; Vale do Javari; Litoral Sul; Manaus; Yanomami, representando 38% do conjunto de DSEI (29). Foi identificado o desempenho de 0% em 5 DSEI: Potiguara; Xingu; Alto Rio Solimões; Porto Velho; e Médio Rio Solimões e Afluentes.

A meta 2, “Acompanhar e receber obras de edificações” foi alcançada em sua totalidade por 04 DSEI: Maranhão, Pernambuco, Guamá-Tocantins e Vale do Javari. Alguns DSEI não pactuaram nenhum quantitativo relativo ao alcance de metas, tais como as unidades DSEI Altamira, Manaus e Médio Rio Solimões e Afluente. Foi identificado o desempenho de 0% em 11 DSEI: Alagoas e Sergipe; Araguaia; Cuiabá; Xingu; Alto Rio Solimões; Interior Sul; Médio Rio Purus; Parintins; Vilhena; Yanomami; Alto Rio Negro, representando pouco mais de 40% do conjunto de unidades analisadas.

Dentre as dificuldades apontadas pelas unidades destacam-se:

- O número insuficiente de profissionais para apoiar os 34 DSEI, simultaneamente, na elaboração de projetos, acompanhamento das obras em execução e realização das demais atividades afins (por exemplo, visitas técnicas, realização de pequenas manutenções, elaboração de termos de referência e demais serviços burocráticos, dentre outros). Dessa forma, as ações iniciadas pelo profissional na sede do DSEI (fase de projeto) são constantemente interrompidas devido à necessidade de visita às obras (fase de execução/manutenção), sendo grandes deslocamentos, inerentes às atividades de saúde indígena, fatores que contribuem para que essas ações demorem a serem concluídas. Portanto, as demandas para obras contida nos Planos Distritais de Saúde Indígena e nos Planos de Ação dos DSEI tornam-se incompatíveis com a força de trabalho da equipe

técnica que, além de reduzida, nem sempre possui estrutura física, mobiliária e tecnológica (carro, equipamentos, computadores, softwares, etc.) para exercerem as suas atividades.

- Demora na aprovação do projeto arquitetônico pela Vigilância Sanitária Estadual (no caso de projetos de edificações) devido ao seu desconhecimento das especificidades inerentes às edificações de saúde em áreas indígenas;
- Demora na emissão do parecer da Advocacia Geral da União – AGU na verificação da legalidade dos editais para licitação;
- Dificuldade operacional de alguns DSEI realizarem seus processos licitatórios, sobretudo, por insuficiência de profissionais na área meio;
- Abandono dos contratos por parte das empresas contratadas para executarem as obras resultando no abandono das mesmas e, conseqüentemente, no atraso das entregas, ou até mesmo a não entrega da obra. Essa situação decorre do fato de que essas obras, em muitos casos, estão localizadas em áreas de difícil acesso para transporte de material de construção e de equipe. Essa situação gera um custo elevado de mobilização e desmobilização que faz com que construtoras de pequeno e médio porte não consigam dar continuidade à execução da obra até à sua conclusão.

Diante das dificuldades listadas acima, o DSESI considera satisfatório o desempenho de alguns DSEI, tendo em vista que algumas metas foram equivocadamente pactuadas muito acima de suas capacidades. Portanto, à exceção de alguns distritos que nada cumpriram ou que tiveram uma realização muito aquém do desejado, a não completude da meta pactuada nem sempre significa baixo desempenho.

d) Equipes dos DSEI providas com os insumos necessários para executar suas ações em 2015

Para alcançar o resultado foram definidos um conjunto de produtos tais como as atas de registro de preço de 180 medicamentos formalizadas pelo nível central; medicamentos de acordo com o perfil epidemiológico de seus territórios requisitados pelos 34 DSEI; ata de registro de preço vigente para aquisição de MMH nos 34 DSEI; as diretrizes da Assistência Farmacêutica da Saúde Indígena publicadas e o elenco básico de medicamentos da saúde indígena publicado. Como pode ser observado o alcance desse resultado está condicionado ao alcance dos produtos correlacionados. No caso, a inadequação do abastecimento de medicamentos e MMH impactam diretamente nas ações de saúde. Assim, em 2015 foram realizadas aquisições de medicamentos no nível central e nos DSEI, além da definição de diretrizes e do elenco básico de medicamentos, permitindo uma padronização do processo de trabalho nos DSEI. Os medicamentos são produtos básicos para o atendimento em saúde e para o alcance da estratégia de implementação do SASISUS. Em 2015, foram realizados 07 processos licitatórios para aquisição de medicamentos aos DSEI e também para a necessidade de composição de estoque estratégico. Entretanto, os processos foram exitosos somente em 56 itens dos 183 licitados. Por essa razão, foram revistos alguns critérios para aceitação do produto, como fator de embalagem, sendo aceitas embalagens hospitalares, e também o número de entregas, saindo de 4 com entrega nos DSEI para 2 para o nível central, em Brasília. Assim, os 7 TRs foram republicados. Dos 102 itens licitados, 83 obtiveram sucesso na aquisição. Além da aquisição de medicamentos, é necessária a adequação dos itens ao perfil epidemiológico da Saúde Indígena. Para isso, foi elaborado um elenco básico de medicamentos da saúde indígena, que foi publicado pela Portaria GM/MS nº 1.059/2015. Esse elenco está de acordo com as necessidades dos DSEI, no que se refere à atenção à saúde. Devido à limitação da estrutura interna, a operacionalidade da ferramenta que executa o controle das atas de registro de preços está em fase de implementação. Sendo assim, inexistem dados que comprovem o quantitativo de Atas de Registro de Preços vigentes nos DSEI para aquisição de MMH. Foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.800, de 9 novembro de 2015, aprovando as Diretrizes da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) e permitindo a organização do processo de trabalho nos DSEI, na área da Assistência Farmacêutica. Também foi publicada a Portaria 1.059 GM/MS, de

23/07/2015, com um elenco básico dos medicamentos da saúde indígena, composto por uma relação de 183 medicamentos. Com o elenco publicado, os DSEI possuem mais parâmetros para aquisição dos insumos necessários às ações de saúde.

e) Termo de cooperação com a UNB para realização de estudo de logística de transporte nos DSEI assinado

Foi elaborada uma Carta Acordo para um termo de cooperação entre a OPAS e a UnB, para que especialistas realizem um estudo sobre a logística de transportes nos DSEI, considerando que há especificidades na saúde indígena no que se refere ao acesso das equipes de saúde e insumos para as aldeias e postos de saúde. A Avaliação técnica da Carta Acordo foi aprovado pelos órgãos superiores da Universidade de Brasília - UnB e assinado pelo Reitor. O processo encontra-se em análise pela OPAS para validação e verificação de documentação. O Processo de renovação do Termo de Cooperação - TC - 68 da SESAI junto a OPAS atrasou o andamento da aprovação do projeto, o que inviabilizou a assinatura no ano de 2015. Sem o referido estudo, não será possível programar a aquisição/locação da frota adequadamente, considerando as especificidades da saúde indígena.

f) 34 DSEI com abastecimento de medicamentos monitorados

Atualmente, o monitoramento do abastecimento de medicamentos é feito utilizando as ferramentas FormSUS de Medicamentos e o Sistema Hórus. Mensalmente, são elaborados mapas com os dados desses sistemas contemplando todos os DSEI. Esse monitoramento considera o abastecimento dos itens (considera-se um item como abastecido quando seu estoque possui duração de mais de um mês) e os DSEI que possuem ata de registro de preços para aquisição de medicamentos. São elaborados mapas mensais e enviados aos gestores e informados ao e-CAR. A Infraestrutura e a internet inadequadas dificultam a utilização do sistema, impactando na qualidade da informação.

3. Ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de atenção à Saúde Indígena

O DASI apoia os DSEI na articulação interfederativa visando garantir a inserção da população indígena nos fluxos assistenciais do SUS. A condução desta estratégia visa buscar maior articulação com as demais coordenações do Ministério da Saúde e promover a adaptação das políticas de saúde à realidade dessa população, contemplando as especificidades culturais e fomentando os processos de cuidado tradicional com protagonismo dos povos indígenas. Com o objetivo de ampliar a articulação interfederativa e intersetorial, diversas ações foram realizadas no território pela SESAI, tais como as reuniões com as Secretarias Municipais de Saúde; COSEMS; a participação nos grupos condutores de implantação das Redes de Atenção à Saúde, das reuniões das Câmaras Técnicas da CIR e CIB e nas reuniões do Apoio Integrado do MS. Essas ações realizadas, contaram com o trabalho dos apoiadores distritais subsidiando os Coordenadores de DSEI para participarem/pactuarem nas Comissões Intergestores Regionais e Bipartites nas agendas relativas a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, contando com o apoio do DASI. Visando à integralidade das ações de atenção à saúde indígena, avanços aconteceram relacionados à inserção dos DSEI nos fluxos regulatórios dos estados e municípios, principalmente, na melhoria do acesso a rede de serviços de saúde da média e alta complexidade e na organização do fluxo de encaminhamentos dos pacientes. Destaca-se as ações do Projeto QualiSUS-Rede nas regiões do TOPAMA, PEBA, Dourados/Ponta Porã e Alto Rio Solimões. A estratégia foi estruturada em três resultados:

- a) DSEI participante do COAP assinado;
- b) Participação da SESAI no Projeto de Apoio do Ministério da Saúde;

- c) Ampliar de 20 CASAIs para 35 CASAIs inseridas no fluxo de regulação de estados e municípios.

a) DSEI participante do COAP assinado

As discussões referentes ao processo de implementação do COAP não aconteceram em todas as regiões de saúde. As regiões de saúde com população indígena onde aconteceram a construção e pactuação dos COAP, os DSEI participaram. Destaca-se que a Resolução nº 10/2013 que preconiza a participação dos representantes dos DSEI nas reuniões das CIR e CIB permitiu a articulação e integração dos gestores do SUS com o seu Subsistema nas discussões do COAP. Em 2015, foi criado um Grupo Executivo (GE) composto pelos Secretários/Diretores/Coordenadores da SESAI e da SAS para discutir a elaboração de um regulamento diferenciado de acesso para os povos indígenas às ações de saúde. A partir da criação deste GE, avanços foram alcançados, como, a inserção do SASISUS nas discussões para o planejamento do Mais Especialidades, a realização, em parceria com a FIOCRUZ e SAS/MS, de capacitação para os profissionais de saúde voltada para atenção diferenciada às mulheres indígenas, o fortalecimento da saúde indígena na Rede Cegonha e nas discussões da Rede Psicossocial. A publicação da Portaria GM nº 1.801/15, que definiu as CASAI como estabelecimentos de saúde, permitiu a inserção das CASAI nos fluxos regulatórios dos estados e municípios, o que contribuiu para a melhoria do acesso às ações de saúde da população indígena. Esse resultado vincula-se ao PPA 2012 – 2015, na meta “Estabelecer contratos de ação pública com os estados e municípios com serviços de média e alta complexidade na área de abrangência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas”, que será melhor examinado nos subitens 3.1.1 e 3.3.1 deste relatório de gestão.

b) Participação da SESAI no Projeto de Apoio do Ministério da Saúde

A SESAI participou, a nível central, por meio do Grupo Articulador, com representação do DASI. Já no território, essa participação se deu por intermédio dos apoiadores distritais em conjunto com os apoiadores descentralizados do Ministério da Saúde. Como ponto positivo, os apoiadores distritais relataram que a integração com os apoiadores descentralizados do MS possibilitou a inserção da saúde indígena nas diversas pautas do território, fortalecendo as articulações nas regiões de saúde. Para o monitoramento das ações desenvolvidas pelos apoiadores distritais nos territórios em parceria com o Apoio Integrado do MS, diversas reuniões foram realizadas com o objetivo de promover a articulação interfederativa na implementação das Políticas Nacionais de Saúde nas regiões de saúde. Com a parceria entre o Projeto de Apoio da SESAI e o Apoio Integrado do MS, uma avaliação dessas ações conjuntas pode ser realizada, como: maior inserção da pauta indígena nas discussões das regiões de saúde; reorganização e qualificação das ações de Atenção Básica na saúde indígena para melhoria do acesso aos outros níveis de atenção à saúde no SUS; fortalecimento do processo de trabalho da equipe do DIASI/DSEI e interação com as áreas técnicas das Secretarias Municipais e Estaduais da Saúde; e visibilidade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. A maior dificuldade encontrada para participação da SESAI no projeto de apoio do MS foi que os apoiadores distritais estão lotados na cidade sede dos DSEI que, na maioria das vezes, não é a capital dos estados, onde se realizavam os encontros. A fim de superar essa dificuldade, as agendas passaram a ser planejadas com mais antecedência à pedido da SESAI, o que facilitou a presença dos apoiadores. No período de 11 a 15 de maio de 2015, foi realizada a VI Oficina do Projeto de Apoio da SESAI, em consonância com a II Oficina dos Chefes de DIASI. De 14 a 18 de setembro de 2015, foi realizada a VII Oficina do Projeto de Apoio da SESAI com a participação dos Chefes de DIASI. O objetivo geral das Oficinas foi qualificar a organização da Atenção Básica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SASISUS e a atuação do apoiador na articulação interfederativa das regiões de saúde com população indígena, visando garantir a atenção integral à saúde no território. As oficinas realizadas permitiram também a formação permanente dos apoiadores e Chefes de DIASI e o alinhamento entre estes; promoveram a integração entre os

apoiadores, técnicos do DASI e Chefes de DIASI; instrumentalizaram os apoiadores e Chefes de DIASI para as ações de articulação interfederativas ou internas no DSEI; capacitaram os apoiadores para participarem da implementação da Estratégia de Apoio do Ministério da Saúde para o desenvolvimento do Plano de Trabalho do apoiador; e qualificaram a organização dos processos de trabalho em saúde no âmbito dos DSEI.

c) Ampliar de 20 CASAI para 35 CASAI inseridas no fluxo de regulação de estados e municípios.

Esse resultado foi alcançado parcialmente, tendo em vista que no ano de 2015 foi ampliado o número de CASAI de 20 para 32 inseridas no fluxo de regulação de estados e municípios. Em outubro, foi publicada a Portaria GM nº 1.646 que remete aos DSEI a responsabilidade de cadastramento no SCNES de seus estabelecimentos de saúde indígena. Entretanto, de acordo com a Portaria citada, os DSEI tem até dezembro de 2016 para se adequarem ao processo de cadastramento no Sistema, enquanto isso, o município e/ou estado continuam como responsáveis para efetivar o cadastro. Há uma dificuldade na efetivação do cadastro destes estabelecimentos pelos municípios e estados, por não compreenderem a dinâmica de atuação do SASISUS nos territórios. Tendo em vista essa dificuldade, o DASI iniciou um processo de fortalecimento ao cadastramento e atualização dos estabelecimentos de saúde indígena no CNES por meio do Projeto de Apoio aos DSEI (Instrutivo de Cadastramento no CNES - de acordo com a Port. GM nº 1.646 - e Oficinas no território). Para 2016, planeja-se realizar oficinas regionais com os DSEI com o objetivo de inserir as CASAI nos fluxos de regulação dos estados e municípios. Portaria GM nº 1.801, de 9 de novembro de 2015, definiu os subtipos de estabelecimentos de saúde indígena e estabeleceu as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos. A partir desta publicação a CASAI foi definida como estabelecimento de saúde, necessitando, assim, da revisão e republicação da Portaria SAS nº 475/2008 para criação do subtipo CASAI no SCNES.

No nível tático-operacional, a estratégia 3, “Ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de atenção à Saúde Indígena”, vincula-se ao eixo “Atenção à Saúde Indígena”, no subeixo “Apoio ao funcionamento das Casas de Saúde do Índio (CASAI), com escalas de profissionais de enfermagem 24 horas por dia e dos demais profissionais de acordo com a necessidade, garantindo a qualidade do cuidado prestado aos pacientes referenciados ao SUS” dos Planos de Ação dos DSEI. O quadro A.3.1.11 demonstra a participação dos DSEI no referido subeixo.

Quadro A.3.1.11 - Desempenho dos DSEI no subeixo “Apoio ao funcionamento das Casas de Saúde do Índio (CASAI), com escalas de profissionais de enfermagem 24 horas por dia e dos demais profissionais de acordo com a necessidade, garantindo a qualidade do cuidado prestado aos pacientes referenciados ao SUS” dos Plano de Ação

| |
|---|
| Estratégia: 3. Ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de atenção à Saúde Indígena |
| Eixo de Atuação: Atenção à Saúde Indígena |
| Subeixo 7: Apoio ao funcionamento das Casas de Saúde do Índio (CASAI), com escalas de profissionais de enfermagem 24 horas por dia e dos demais profissionais de acordo com a necessidade, garantindo a qualidade do cuidado prestado aos pacientes referenciados ao SUS |
| Descrição das metas |
| Proporção de encaminhamentos por causas sensíveis à atenção básica |

Fonte: DASI

Este foi o primeiro exercício que foi solicitado o preenchimento desta meta. Durante as análises quadrimestrais do SICONV em 2015, verificou-se que as diferentes realidades dos DSEI impossibilitariam a padronização destes dados (DSEI sem CASAI; DSEI com mais de uma CASAI; DSEI que encaminham os pacientes para CASAI de outros DSEI; DSEI que encaminham os pacientes direto dos Polos Base para o município e DSEI com atendimento de demanda espontânea). Assim, orientou-se aos DSEI, por meio de memorando, a preencher somente o campo

dos indicadores com o percentual de encaminhamentos por causas sensíveis à atenção básica em cada mês, conforme planilha do Relatório de Acompanhamento do SICONV.

Os dados informados pelos DSEI servirão como linhas de base para o acompanhamento do indicador “Proporção de Resolução da Atenção Básica” dos Planos Distritais de Saúde Indígena 2016-2019, os quais encontram-se em revisão com homologação prevista para abril de 2016.

4. Qualificação dos serviços de saneamento ambiental ofertados

Esta estratégia foi conduzida pelo Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena (DSEI), o qual tem por competência o planejamento, a coordenação, supervisão, o monitoramento e avaliação das ações de saneamento nas áreas indígenas, por meio da implementação de programas e projetos de saneamento e de educação, e das diretrizes para a operacionalização das ações de saneamento junto às equipes dos DSEI. A estratégia visa contemplar as ações de saneamento ambiental, por meio de propostas de projetos alternativos e diretrizes que melhorem a rotina dos profissionais dos DSEI, os quais, além da elaboração dos projetos, acompanham a fiscalização das obras em execução. Também visa a qualificação desses profissionais para a realização do monitoramento da qualidade da água e das ações de manejo dos resíduos sólidos desenvolvidas nas aldeias. Foi estruturada em seis resultados estratégicos:

- a) 36 obras de reforma/ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) concluídas;
- b) Relatório de acompanhamento das obras de saneamento contratadas e excetuadas pela FUNASA no período de 2007-2011, apresentado a SESAI mensalmente;
- c) Planos de monitoramento de qualidade da água implementados nos 34 DSEI;
- d) Plano de Gerenciamento de resíduos sólidos elaborado e Implementado nos 34 DSEI;
- e) Implantar, até 2015, 700 sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas;
- f) Ampliação do número de aldeias que possuam abastecimento de água com destinação de dejetos, passando de 983 para 1008.

Tais resultados têm como objetivo melhorar as condições do saneamento ambiental nas aldeias, por meio de ações que disponibilizem água com qualidade para consumo humano bem como não haja exposição da população aos afluentes gerados e resíduos dispostos em locais e maneira ambientalmente corretas. As ações incluem a conclusão de obras de construção e reformas/ampliações de sistemas de abastecimento de água; melhorias sanitárias domiciliares; tratamento de esgotamento sanitário; monitoramento da água ofertada para consumo humano; e manejo dos resíduos sólidos.

Valendo as mesmas considerações mencionadas no resultado estratégico “Infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde da Rede SASISUS pactuados em 2015 reestruturados” da estratégia 2, em 2015, o alcance das metas relacionadas à entrega de obras foi significativo e isso decorre da melhor qualificação dos profissionais do Serviço de Edificação e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI), resultado de capacitações realizadas em exercícios anteriores, que contribuíram para o melhor andamento e execução das ações de responsabilidade desses profissionais.

Quanto às entregas à população indígena, foram concluídas as seguintes obras:

- A conclusão das obras de reforma / ampliação de 102 Sistema de Abastecimento de Água (SAA), com realização da ordem de 283,33% em relação ao programado para o exercício de 2015 (36);
- A conclusão das obras de 151 SAA, com realização da ordem de 184,14% em relação ao programado para o exercício de 2015 (82); Ressalta-se que esse resultado respeita a escrita e é uma meta do PPA 2012 a 2015, visando a contratação de novas obras e não a conclusão, assim salienta-se que o quantitativo acumulado de contratação de obras de

construção de SAA nesse mesmo período é de 340 e que no ano de 2015 houve 38 contratação para construção de SAA nas aldeias.

- Ampliação de mais 49 aldeias com destinação de dejetos adequada, com realização da ordem de 196% em relação ao programado para o exercício de 2015 (25).

Outro avanço significativo foi à elaboração dos Planos de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos e de Saúde (PGRS e PGRSS) pelos 34 DSEI, considerando que as diretrizes ainda não foram publicadas.

Os planos de Monitoramento da qualidade da água foram atualizados, porém as ações de monitoramento não mantiveram a periodicidade adequada em todos os DSEI, conforme programado nos planos.

Inicialmente foi planejado a elaboração do manual para a equipe de saneamento. No entanto, por decisão interna foi retirado este produto em maio de 2015. Ressalta-se que ainda consta no sistema e-CAR este produto no status “em andamento”, devido a problemas técnicos do próprio sistema.

Em abril de 2015, a SESAI também concluiu o recebimento de relatórios enviados pela FUNASA, a respeito das obras de saneamento em execução nas áreas indígenas de sua responsabilidade.

Em se tratando dos mesmos profissionais que atuam nas edificações de saúde, valem as mesmas considerações acerca das dificuldades encontradas no exercício de 2015 mencionadas no resultado estratégico de Infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde da Rede SASISUS pactuados em 2015 reestruturados, da estratégia 2.

Esse resultado vincula-se ao PPA 2012 – 2015, na meta de implantação de 700 sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas no mesmo período. E aqui cabem alguns esclarecimentos. No exercício de 2015, houve contratação de 38 obras de construção de SAA, conforme já mencionado. Logo, a prioridade do planejamento estratégico em 2015 foi acompanhar a conclusão das obras contratadas em exercícios anteriores, e desta forma, foi prevista a conclusão de 82 obra de implantação de SAA, sendo concluídas 151 SAA. Considerando o período do referido PPA, tem-se um alcance acumulado de 340 SAA, alcançando um percentual de 49% de cumprimento da meta.

No nível tático-operacional, a estratégia 4, “Qualificação dos serviços de saneamento ambiental ofertados”, vincula-se ao eixo “Saneamento Ambiental” dos Planos de Ação dos DSEI. O quadro A.3.1.12 demonstra a participação dos DSEI no referido eixo.

Quadro A.3.1.12 - Desempenho dos DSEI no subeixo “Saneamento Ambiental” dos Plano de Ação

| Estratégia: 4. Qualificação dos serviços de saneamento ambiental ofertados. | | | | | |
|--|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Eixo de Atuação: Saneamento Ambiental | | | | | |
| % de Desempenho Alcançado | | | | | |
| Descrição das metas | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
| 1. Elaborar projetos de sistemas de abastecimento de água | 8 | 3 | 2 | 16 | 29 |
| 2. Acompanhar e receber obras de saneamento | 12 | 2 | 6 | 7 | 27 |
| 3. Monitorar a qualidade da água em SAA implantados | 14 | 3 | 2 | 10 | 29 |
| 4. Realizar manutenção de SAA implantados | 6 | 2 | 5 | 16 | 29 |
| 5. Elaborar o plano de gestão de resíduos sólidos para o DSEI | 6 | 0 | 0 | 23 | 29 |

Fonte: DSESI - SESANI/DSEI

O DSEI Amapá e Norte do Pará não foi considerado na análise pelas razões já expostas anteriormente. Além deste, as unidades DSEI Rio Tapajós, DSEI Alto Rio Juruá, DSEI Alto Rio Purus e DSEI Leste de Roraima não enviaram as informações referente ao desempenho de suas

ações para o nível central. Logo, para fins de análise apresentada neste relatório de gestão foram considerados 29 DSEI.

A meta 1, elaborar projetos de sistemas de abastecimento de água, foi alcançada em sua totalidade por 15 DSEI: Bahia; Ceará; Maranhão; Altamira; Araguaia; Cuiabá; Kaiapó do Pará; Xavante; Médio Rio Purus; Porto Velho; Tocantins; Litoral Sul; Manaus; Minas Gerais e Espírito Santo; e Yanomami. Foi identificado 0% de desempenho em 05 DSEI: Potiguara; Xingu; Parintins; Vale do Javari; Médio Rio Solimões e Afluentes.

A meta 2, acompanhar e receber obras de saneamento, não foi pactuada em 02 DSEI: Altamira; Médio Rio Purus. Foi alcançada em sua totalidade por 07 DSEI: Pernambuco; Kaiapó do Mato Grosso; Kaiapó do Pará; Interior Sul; Porto Velho; Manaus; e Minas Gerais e Espírito Santo. E foi identificado 0% de desempenho em 07 DSEI: Alagoas e Sergipe; Araguaia; Xingu; Alto Rio Solimões; Parintins; Vale do Javari; e Yanomami.

A meta 3, monitorar a qualidade da água em SAA implantados, foi alcançada em sua totalidade por 08 DSEI: Pernambuco; Kaiapó do Mato Grosso; Kaiapó do Pará; Xingu; Médio Rio Purus; Médio Rio Solimões; Minas Gerais e Espírito Santo; e Yanomami. Foi identificado 0% de desempenho em 06 DSEI: Bahia; Altamira; Mato Grosso do Sul; Tocantins; Vale do Javari; e Vilhena. Foi identificado 0% de desempenho em 06 DSEI: Bahia; Altamira; Mato Grosso do Sul; Tocantins; Vale do Javari; e Vilhena.

A meta 4, realizar manutenção de SAA implantados, foi alcançada em sua totalidade por 15 DSEI: Bahia; Maranhão, Pernambuco; Altamira; Araguaia; Kaiapó do Mato Grosso; Kaiapó do Pará; Xingu; Interior Sul; Médio Rio Purus; Parintins; Porto Velho; Médio Rio Solimões e Afluentes; Minas Gerais e Espírito Santo; e Yanomami. Foi identificado 0% de desempenho em 03 DSEI: Alto Rio Solimões; Vale do Javari; e Alto Rio Negro.

A meta 5, elaborar o plano de gestão de resíduos sólidos para o DSEI, foi alcançada em sua totalidade por 23 DSEI: Alagoas e Sergipe; Ceará; Maranhão; Pernambuco; Altamira; Araguaia; Cuiabá; Kaiapó do Mato Grosso; Kaiapó do Pará; Xavante; Xingu; Interior Sul; Mato Grosso do Sul; Médio Rio Purus; Parintins; Tocantins; Vilhena; Médio Rio Solimões e Afluentes; Litoral Sul; Manaus; Minas Gerais e Espírito Santo; Yanomami; Alto Rio Negro. Foi identificado 0% de desempenho em 06 DSEI: Bahia; Potiguara; Guamá-Tocantins; Alto Rio Solimões; Porto Velho; Vale do Javari.

Em se tratando dos mesmos profissionais que atuam nas ações de edificações de saúde, valem as mesmas considerações acerca das dificuldades encontradas no exercício de 2015, mencionadas no eixo “Infraestrutura Física-Edificações” dos planos de ação dos DSEI.

5. Aprimoramento do modelo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS

Esta estratégia foi conduzida pelo Gabinete da SESAI e pela CODEPACI, sendo estruturada por um único resultado estratégico com quatro produtos: Regimento interno da SESAI/DSEI revisado; Modelo de governança da SESAI/DSEI definido; 34 DSEI com SIGESP-SESAI implementado e Modelo de educação permanente para os gestores da saúde indígena (central e DSEI) elaborado.

Para alcançar esse resultado a SESAI realizou reuniões, no intuito de criar um grupo de trabalho para revisar o Regimento interno da SESAI. Tal decisão foi tomada na Oficina de Consolidação do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), no período de 23 a 27 de novembro de 2015. Levando em consideração a importância do evento e a necessidade de envolver toda a Secretaria no projeto, esse evento contou com a participação de representantes dos Departamentos e Coordenações da SESAI nível central, assim como, os Coordenadores dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas e um colaborador por DSEI. Logo, a revisão do regimento ainda não avançou, ficando no aguardo de nova reunião entre os Diretores e Coordenadores para dar andamento ao processo. Esta Secretaria compreende que alcançar esse resultado é fundamental para o bom andamento de suas ações e não

se exime da responsabilidade de criar mecanismos que possa mitigar o seu sucesso, porém, diante da deficiência eminente de profissionais para desempenhar os trabalhos e a substituição da diretoria e coordenações, impactaram no alcance do referido resultado.

Quanto ao modelo de governança, um dos atos implementados a favor do seu desenvolvimento, foi o Memorando Circular n.º 82-15 GAB/SESAI/MS de 01 de dezembro de 2015, o qual foi instituído para regulamentar o fluxo de processos e documentos dessa Secretaria e dos DSEI. O fluxo dos processos, desenhado no referido memorando, não foi construído de forma engessada, podendo sofrer melhorias assim que os gestores julgarem pertinente. O fluxo está em utilização desde dezembro de 2015 e tem tido avanços, principalmente no sentido de aprimorar os papéis de cada departamento desta Secretaria. Reuniões foram realizadas com as áreas, visando o ajuste do fluxo, procurando obter maior eficiência e rapidez no andamento dos processos. Sua concretização se dará no exercício de 2016. Outra iniciativa é a proposta de criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI), que teve aprovação do Projeto de lei nº 3501/2015, encaminhado ao Congresso Nacional. O Instituto trará a Saúde Indígena um modelo diferenciado de contratação de força de trabalho, levando em consideração as experiências e características de perfil que o candidato tem para oferecer diante das necessidades que permeiam a Saúde Indígena. Outra peculiaridade do INSI será o modelo próprio de licitação e contratação, que irá superar as dificuldades de logística que hoje inibem as empresas a ofertarem propostas nas licitações realizadas pelas unidades ligadas a esta Secretaria, assim como resguardar a contratação de insumos fundamentais para o atendimento de saúde das comunidades indígenas. Ressalta-se que esta ação é fundamental para a concretização do Modelo de Governança da SESA/DSEI.

Em 2015 o sistema SIARH – SESA (SIGESP) esteve em fase de consolidação e homologação sendo detectados alguns problemas:

- Entrave para a qualificação dos dados fornecidos pelo sistema referente ao campo “aldeia” tendo em vista que atualmente existem mais de 5.000 (cinco mil) aldeias povoadas, e apenas 4.968 estão registradas no SIASI (Sistema de Informação da Saúde Indígena) que será o sistema responsável pela alimentação do campo citado. Tal problema impossibilita e/ou desqualifica o cadastramento do trabalhador, podendo causar a falta de informação qualificada uma vez que aproximadamente 50% dos trabalhadores são indígenas;
- Foram identificados problemas também na geração de relatórios e ausência do campo “escalas de trabalhadores”. Para sanar estas demandas, foram realizadas reuniões com DATASUS e demais áreas do Ministério da Saúde e a CODEPACI, que segue aguardando devolutivas das áreas responsáveis.

Paralelamente, a CODEPACI articulou junto com os Coordenadores dos 34 DSEI a necessidade de definir um ponto focal, que terá o papel de interlocução com o nível central, alimentação do sistema e monitoramento das informações no nível local. Diante do exposto, entendeu-se que o produto foi parcialmente atendido tendo em vista os avanços ocorridos no ano de 2015 para implementação do mesmo. O SIARH-SESAI não pode mudar a nomenclatura para SIGESP-SESAI, como registrado no sistema e-CAR, em virtude de estarem sendo realizadas inserções na plataforma do SIGESP utilizado pelo Ministério da Saúde.

Para nortear a construção do modelo de educação permanente para os gestores da Saúde Indígena a CODEPACI realizou um levantamento de necessidade junto aos gestores dos 34 DSEI. Foram recebidas 63 propostas onde os 3 temas mais solicitados foram: gestão e fiscalização de contratos (29%), seguidas de ações sobre gestão e execução orçamentária e financeira (11%) e capacitações para Processo Administrativo Disciplinar (PAD), com 10%. Para fomentar esta demanda a CODEPACI apoiou a CGASI/DGESI, na realização da I Oficina de Gestão Administrativa da Saúde Indígena, realizada no período de 21 a 24/09/2015, na cidade de Brasília/DF, que contou com a participação dos 34 Coordenadores de DSEI e seus respectivos chefes de serviços logísticos e ainda para os técnicos da SESA central, totalizando 90 participantes. Os conteúdos programáticos

da referida Oficina procuraram qualificar os Coordenadores e Chefes de SELOG dos DSEI no desenvolvimento de competências de gestão administrativa por meio de aprendizado em serviço, oficinas práticas de trabalho e fluxos de processos cotidianos abordando temáticas como: gestão documental; aquisições, licitações atas de registros de preços e contratos administrativos; planejamento na aquisição de medicamentos, procedimentos licitatórios para aquisição de insumos estratégicos da saúde; elaboração de termos de referências para contratação de bens e serviços; gestão e fiscalização de contratos continuados; análise processual da SESAI para autorização da portaria GM/MS nº 1.338/2012; convalidação de processos administrativos; atos normativos para publicação no BSE entre outros temas relevantes. Apoiou ainda a realização de 04 capacitações intituladas: “Oficina de Contratos Administrativos: Uma abordagem Prática”, realizada para 199 trabalhadores nos DSEI Mato Grosso do Sul, Cuiabá, Bahia e Acre. A realização das atividades nestes DSEI foi entendida pelo DGESEI como prioritária tendo em vista que os mesmos apresentavam maior carência sobre a temática gestão de contratos administrativos. Diante do exposto, entendeu-se que este produto foi parcialmente alcançado tendo em vista que sua construção ainda está em andamento.

6. Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) estabelece como uma de suas diretrizes o controle social, que implica em garantir a participação social no SasiSUS de maneira qualificada, deliberativa, independente e representativa, conforme as prerrogativas estabelecidas pela legislação do SUS. O Controle Social na Saúde Indígena é composto das seguintes instâncias: Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), Fórum de Presidentes de CONDISI (FPCondisi) e Conferências Nacionais de Saúde Indígena (CNSI). O objetivo principal da Assessoria de Controle Social (ACS), vinculada ao gabinete da SESAI no nível central, é garantir e promover o apoio às ações de fortalecimento do Controle Social da Saúde Indígena. Entre as ações de sua responsabilidade, estão o processo de capacitação de conselheiros nos DSEI; a realização de reuniões das instâncias do Controle Social (FPCONDISI); a realização de conferências e o fomento a estratégias de melhoria da participação social na Saúde Indígena (SI). Os DSEI, por sua vez, têm com prerrogativas capacitar os conselheiros em âmbito local, e auxiliar na organização dos encontros dos conselheiros locais e distritais e participar, enquanto segmento gestão, do CONDISI. Para implementar a estratégia escolhida foram programados três resultados estratégicos:

- a) Instâncias de controle social fortalecidas;
- b) Ouvidorias de 5 DSEI implantadas;
- c) PNASPI revisada e publicada.

a) Instâncias de controle social fortalecidas

Dados consolidados dos 34 DSEI durante o ano de 2015 demonstraram que foram realizadas 638 reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), representando um alcance de 160% do total de reuniões estimado (397); 89 reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) – 130% do estimado (68) – e 5 reuniões de Fórum de Presidentes de CONDISI (FPCONDISI) – 125% de alcance do estimado (4). O número de reuniões de conselhos locais e distritais apresentou incremento em 2015 em virtude, especialmente, das atividades de formulação dos Planos Distritais de Saúde Indígena. Esses planos tem por objetivo estabelecer o planejamento quadrienal das atividades que serão desempenhadas pelo DSEI e foi elaborado com enfoque participativo, contemplando uma construção ascendente e baseada nas demandas dos níveis locais. Em relação aos conselheiros, os dados demonstraram que 436 conselheiros distritais de saúde indígena e 1.307 conselheiros locais foram capacitados ao longo de 2015, totalizando 1.743

conselheiros capacitados. A formação dos conselheiros promove o fortalecimento do controle social indígena em virtude das atividades atribuídas ao controle social conforme os Regimentos Internos dos Conselhos como a fiscalização de obras de saneamento, edificações e de atenção à saúde indígena. As capacitações realizadas contribuem para tornar a participação dos conselheiros mais efetivas nos âmbitos de atuação local e distrital. Embora o valor total de conselheiros capacitados ultrapasse o programado, ainda observam-se discrepâncias regionais com relação ao número e continuidade das capacitações, sendo que as regiões centro-oeste e norte ainda apresentam níveis insatisfatórios de capacitações para os conselheiros em virtude do montante geral (são as regiões com maior número de conselheiros e DSEI).

Dentre os maiores desafios enfrentados nos processos vinculados ao controle social estão: garantir a participação plena da população indígena em sua diversidade; conscientizar gestores e parceiros quanto a importância da capacitação permanente dos conselheiros e limitações de estrutura de rede lógica para instalação de equipamentos que possibilitem a aproximação e facilitação do processo participativo.

b) Ouvidorias de 5 DSEI implantadas

A implementação de ouvidorias no âmbito da saúde indígena representa um avanço no controle social e *accountability* societal e simultaneamente um desafio importante ao contemplar a diversidade cultural indígena que impede que uma estratégia única seja adotada. O processo inicial de implantação das ouvidorias da Saúde Indígena (SI) foi dividido em duas partes: a) visita diagnóstica *in loco* e b) formação/capacitação de tele atendentes, supervisores/monitores e profissionais dos DSEI. Na etapa diagnóstica foram realizadas 05 (cinco) visitas conjuntas SESAI (nível central) e Departamento Geral de Ouvidoria do SUS (DOGES), com o objetivo de implantar o projeto piloto em 05 (cinco) DSEI: DSEI Litoral Sul; DSEI Manaus; DSEI Mato Grosso do Sul; DSEI Pernambuco e DSEI Minas Gerais Espírito Santo. As visitas contemplaram a sede, Casas de Saúde Indígena (CASAI) e um Polo Base (PB) de cada distrito com o intuito de verificar e diagnosticar a logística necessária para implementação das ouvidorias. Foram capacitados na etapa subsequente 18 profissionais dos DSEI, Polos Bases e CASAI, além de 20 tele atendentes do Sistema Ouvidor SUS e 16 supervisores/monitores em saúde indígena, para o início das atividades da Ouvidoria no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Ademais, foi elaborado um questionário para avaliação do Sistema de Ouvidoria do SASISUS, que entrou em operação a partir do dia 03/11/2015 como intuito de levantar os principais desafios e acompanhar a implementação das ouvidorias nesses DSEI. O resultado foi atingido a contento e espera-se ampliar a capilaridade dessas instâncias durante o ano de 2016 ampliando o serviço para os Polo Base e CASAI dos cinco DSEI piloto. Dentre os desafios que possivelmente serão enfrentados nesse momento para o pleno funcionamento das ouvidorias destacam-se: a conscientização de gestores e trabalhadores do SASISUS quanto a importância do processo participativo; a diversidade de línguas indígenas e a necessidade de se comunicar com o usuário de maneira mais eficaz; a identificação das melhores estratégias de aproximação com o usuário e o diagnóstico de plataformas de acesso mais amigáveis para a população indígena.

c) PNASPI revisada e publicada

A fim de alcançar o resultado PNASPI revisada e publicada, foi instituído, por meio da Portaria GM/MS nº 21, de 28 de abril de 2015, um Grupo de Trabalho (GT), com o propósito de discutir e revisar a Política Nacional de atenção de Saúde Indígena (PNASPI). Em 2015, foram realizadas duas reuniões. A primeira reunião aconteceu em 31 de agosto de 2015, para tratar a contextualização histórica da PNASPI e a estruturação do Grupo de Trabalho. Nesta reunião foi decidido que o GT será composto por três subgrupos de trabalho: 1º Atenção Integral à Saúde, Segurança Alimentar e Nutricional, Sistemas e Práticas Tradicionais de Saúde Indígena; 2º Gestão e Organização dos Serviços, Saneamento e Edificações de Saúde Indígena e o 3º Controle Social,

Gestão Participativa e Etnodesenvolvimento. A segunda reunião, realizada em 21 e 22 de setembro de 2015, tratou dos temas: visão geral a respeito das Redes de Atenção à Saúde e Atenção Básica e visão específica da atuação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) na Atenção à Saúde. Contudo, não se consolidou o resultado por motivo de contingenciamento orçamentário, impossibilitando a realização das reuniões e espiando o prazo de vigência da Portaria GM/MS nº 21, de 28 de abril de 2015. Ficando para o exercício de 2016, a continuidade dos trabalhos a fim de alcançar o resultado esperado. Para o alcance desse resultado programou-se produto Mapa de Indicadores Estratégicos Implementado. O processo de construção do Mapa de Indicadores Estratégicos da Saúde Indígena encontra-se em execução. No ano de 2015 foram realizadas várias ações que possibilitaram alcançar essa última etapa em processo, mitigando a captação, análise e sistematização dos dados. As etapas anteriores consistiram no estabelecimento de um modelo contendo as principais e mais sensíveis demandas para o monitoramento utilizando o instrumento Mapa de Indicadores. Diante do processo de construção, foi levada em consideração a reestruturação do Mapa anterior, propondo alteração dos indicadores. Com uma abordagem mais complexa e ampla, a nova proposta de indicadores engloba 08 dimensões, divididas em subitens a fim de aprimorar a sistematização do processo, sendo esses: 1- Impacto: Mortalidade e Morbidade; 2- Acesso e Cobertura de Saúde; 3- Saneamento Ambiental; 4- Força de Trabalho; 5- Estrutura; 6- Gestão; 7- Articulação Inter federativa e 8- Controle Social. O prazo estabelecido para o término dos trabalhos foi prorrogado para 30/05/2016, onde a proposta é dar andamento aos trabalhos, fazendo o link entre os processos referentes ao Mapa de Indicadores e o Plano Distrital de Saúde Indígena 2016-2019, compreendendo a relevância da ligação entre os dois instrumentos de trabalho. Após várias discussões de amadurecimento, atualmente o mapa conta com 101 indicadores, onde, 51 desses indicadores, irão integrar o processo de construção do PDSI 2016-2019.

Esta estratégia está vinculada ao PPA 2012 – 2015 pela meta concluída de realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI), ocorrida em 2013, que será melhor examinado nos subitens 3.1.1 e 3.3.1 deste relatório de gestão.

No nível tático-operacional, a estratégia 6, “Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)”, vincula-se ao eixo “Controle Social” dos Planos de Ação dos DSEI. O quadro A.3.1.13 demonstra a participação dos DSEI no referido eixo.

Quadro A.3.1.13 - Desempenho dos DSEI no eixo “Controle Social” dos Plano de Ação

| | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Estratégia: 6. Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). | | | | | |
| Resultado: 6.1. Instâncias de controle social fortalecidas | | | | | |
| Eixo de Atuação: Controle Social | | | | | |
| % de Desempenho Alcançado | | | | | |
| Descrição das metas | 0% - 30% | > 30% a 60% | > 60% a 90% | > 90% | TOTAL |
| Reunião Condisi | 1 (2%) | 5 (14%) | 8 (23%) | 20 (59%) | 34 |
| Reunião Conselho Local | 5 (14%) | 6 (18%) | 7 (21%) | 16 (47%) | 34 |
| Capacitação Dos Conselheiros Locais | 17 (50%) | 6 (18%) | 2 (6%) | 9 (26%) | 34 |
| Capacitação Dos Conselheiros Distritais | 19 (56%) | 2 (6%) | 1 (2%) | 12 (36%) | 34 |

Fonte: Assessoria de Controle Social - DSEI

Referente às reuniões de CONDISI e CLSI, observa-se que a maior parte dos DSEI realizou o número de reuniões previstas no plano de ação de 2015. Ressalta-se que 32% dos DSEI garantiram até 60% de reuniões de conselho local, indicando que houve maior dificuldade em garantir as discussões dos conselheiros em nível local que em nível distrital. Esse fato pode se dever ao grande número e dispersão dos CLSI. Em 2015 foram contabilizados 338 conselhos locais de saúde indígena. Concernente às capacitações desenvolvidas para os conselheiros nos diversos âmbitos de

atuação, observa-se que o desempenho dos DSEI foi insuficiente. Ampla maioria não conseguiu garantir a capacitação de seus conselheiros. Embora ainda insatisfatório o volume de capacitações, observa-se um aumento significativo, em especial quanto à capacitação de conselheiros distritais, quando comparados aos dados de 2014. Em 2014, 17% dos DSEI apresentaram percentual de alcance da meta superior a 90%. Ressalta-se que, naquela oportunidade, os dados de capacitações de conselheiros locais e distritais ainda não estavam desmembrados para apresentar o panorama de forma mais detalhada.

7. Estruturação e fortalecimento da cultura de planejamento e gestão da informação

Visando o fortalecimento dos sistemas de informação do SASISUS, foi estabelecido um conjunto de ações que possibilitaram identificar os principais nós críticos no desenvolvimento e implantação dos sistemas nos DSEI. A estratégia também visa o fortalecimento da cultura de planejamento e gestão por meio das ações estratégicas de monitoramento do Plano Estratégico e dos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) da SESAI Central e dos DSEI, respectivamente.

A gestão da informação é indispensável para que se garanta a qualidade da captação e envio dos dados e posterior utilização destas informações para execução das ações planejadas. Desta forma de suma importância a condução desta estratégia para o SASISUS. A estratégia foi conduzida pelo Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI) e pelo Gabinete da SESAI, e foi estruturada em três resultados estratégicos:

- a) Sistemas de informação da saúde indígena (SIASI) implantado nos 34 DSEI;
- b) SESAI/DSEI com informações precisas, confiáveis e tempestivas sobre saúde indígena e sobre gestão administrativa de cada DSEI e órgão central disponibilizadas;
- c) Ações estratégicas do Plano Estratégico e PDSIs da da SESAI Central e dos DSEI monitoradas.

a) Sistemas de informação da saúde indígena (SIASI) implantado nos 34 DSEI

Em 2015 foi programada a criação de salas de videoconferência implantadas na SESAI/DF e nos DSEI Manaus e Pernambuco. Nos DSEI Pernambuco e Manaus os equipamentos foram entregues e instalados, a previsão de ativação do ponto é para março de 2016. Em Brasília, no Ministério da Saúde (Sede), os equipamentos foram entregues e aguardam instalação com previsão para fevereiro e a ativação do ponto em março de 2016. Ressalta-se que há pouca familiaridade dos técnicos do DSEI sobre a utilização da sala e com o projeto do Telessaúde. A falta de informação sobre o projeto nos DSEIs dificulta o seu andamento e inviabiliza a sua utilização. Além disso, há pouco entrosamento entre as equipes de instalação da RNP (Rede Nacional de Ensino e Pesquisa) e o DATASUS. Logo, urge a necessidade de acompanhamento das regionais do DATASUS no desenvolvimento das atividades de instalação e utilização da sala de videoconferência. Os outros sistemas serão demonstrados no resultado estratégico abaixo.

b) SESAI/DSEI com informações precisas, confiáveis e tempestivas sobre saúde indígena e sobre gestão administrativa de cada DSEI e órgão central disponibilizadas

Dados de janeiro de 2016 informam que a última versão do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena – SIASI 4.0 (4.40.27) está instalada em 32 DSEI, se excetuando apenas os DSEIs Mato Grosso do Sul e Interior Sul, que estão em processo de implantação, já tendo tido capacitação para os profissionais que realizarão a digitação. O envio de informações do SIASI Local para o nível central da SESAI ocorre por meio do envio de lotes de dados. Dos 32 DSEIs com a última versão instalada, todos enviaram no mínimo um lote no período de setembro a janeiro de 2016, o que evidencia que o sistema está sendo alimentado e atualizado pelo DSEI. Pelo monitoramento do envio de lotes, estima-se que, dos 188 pontos de digitação do SIASI, 177 (94%) enviam lote, ou seja, estão com SIASI Implementado. Como pontos críticos ao alcance dessa entrega, cita-se a

Infraestrutura física, computacional e de internet inadequada nos pontos de digitação; a falta de profissionais, além da rotatividade desses; e os erros que ocorrem no sistema, inclusive no processo de envio/processamento de lotes de dados. Logo, mister se faz um plano para estruturação da infraestrutura e contratação de internet nos pontos de digitação. Informa-se que será lançada nova versão com erros identificados na homologação feita pelos DSEI.

Outro produto relacionado ao alcance desse resultado refere-se à aprovação do novo limite político e geográfico no colegiado gestor da SESAI. O processo de correção e territorialização dos novos limites geográficos do DSEIS e seus respectivos polos base estão finalizados. A equipe está trabalhando para a elaboração da publicação dos novos limites para fins de institucionalização deste processo construído com os DSEIS e controle social. Será elaborado uma nota técnica demonstrando os critérios e metodologia da construção dos limites para ser apresentada ao colegiado. Como dificuldade, considera-se a equipe insuficiente no nível central.

Também foi programado o percentual de 33% do sistema GEOSI desenvolvido com painel de controle funcionando. A prova de conceito do novo GEOSI foi internalizada na infraestrutura do MS, entretanto o mesmo encontra-se fora do ar. Foi encaminhado o memorando 188/CGMASI/DGESI/SESAI/MS à diretoria do DATASUS consultando os aspectos necessários ao processo de desenvolvimento do GEOSI, SIPAR no. 25000.132160/2015-32, este, encontra-se desde o dia 26/08/2015 na CGPP – Coordenação de Gerenciamento de Projetos e Portfólios/DATASUS. O tempo de desenvolvimento do sistema é extenso, considerando que está sendo realizado por meio de contratos de pessoa física. Cabe ressaltar que a manutenção também é feita por pessoa física. Não houve resposta do memorando 188/CGMASI/DGESI/SESAI/MS. A ausência de resposta do DATASUS resultou no desenvolvimento do Sistema por pessoa física, o que atrasou o alcance da meta. Considera-se que seja necessária a contratação de parceiros para a construção do novo sistema GEOSI. Deve também articular com o DATASUS para fins de aprovação conjunta (SESAI-DATASUS) de empresa que possua expertise em desenvolvimento de software com tecnologia GIS (Sistema de informações geográficas e álgebra espacial) visando promover com maior celeridade no desenvolvimento do sistema.

Foi programado 70 pólos base e 68 CASAI com HÓRUS implantado em 2015. Do total de estabelecimentos com farmácia, foi implantado o sistema nos 34 DSEI, 50 CASAIS (73,5%) e 90 Polos (128,5%). Em relação a meta prevista para as CASAI não foi possível ser alcançada devido a ausência de estrutura tecnológica para gestão dos serviços em assistência farmacêutica (INTERNET, computadores). Atualmente abriu-se uma rodada de discussões sobre a implementação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos - SNCM e por esta razão o sistema Hórus terá que se adequar às novas normativas preconizadas pela ANVISA. O processo de implementação está temporariamente paralisado por considerar este novo momento do sistema. O novo sistema demanda a adoção do CNES como entrada de dados e por esta razão os estabelecimentos de saúde indígena estariam comprometidos por não possuírem na integralidade cadastro do CNES. Desta forma será necessária a articulação com as áreas competentes (DRAC, DATASUS e SCTIE) visando as melhores soluções para a inserção dos estabelecimentos de saúde indígena dentro do CNES.

O sistema de gestão de contratos (SIASI Contratos) encontra-se em desenvolvimento, construído em 5 módulos, apresentando: 3 módulos concluídos e homologados e 2 módulos constam na fase de adequação e correção de divergências apresentadas. No dia 02 de março de 2016 o DATASUS, apresentou as adequações realizadas no pacote 04 do SILOS SESAI. A elaboração do pacote 5 está sendo desenvolvida pelo DATASUS para finalizar a construção do pacote 4. A SESAI solicitou o acesso ao sistema para homologação das funcionalidades.

c) Ações estratégicas do Plano Estratégico e do PDSI da SESAI Central e dos DSEI monitoradas

O Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) é um instrumento de planejamento quadrienal que visa, estabelecer os objetivos, diretrizes e metas a serem buscados no período de 2016 a 2019, baseados

na análise situacional que respondam às necessidades apontadas pela 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e que se constituam referência para os gestores dos DSEI e para o controle social. O PDSI está estruturado em capítulos: 1) Matriz de avaliação do PDSI 2012-2015; 2) Balanço analítico do PDSI anterior; 3) Matriz de indicadores da saúde indígena; 4) Planilha de necessidades; 5) Resultados esperados para 2016; 6) Planilha de previsão orçamentária para 2016. Os objetivos, as diretrizes e as metas correspondentes serão apresentadas segundo os seguintes recortes: (i) atenção à saúde (organização das ações e serviços de assistência); (ii) logística e infraestrutura (provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI); (iii) saneamento ambiental (qualificação de serviços de saneamento ambiental ofertados); (iv) modelo de gestão (estratégias de aprimoramento do modelo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS); (v) planejamento e gestão da informação; (vi) qualificação do gasto público (ampliação da qualificação do gasto público com ganhos de eficiência do uso de recursos e efetividade das ações em saúde); (vii) comunicação (reestruturação do modelo de comunicação e ampliação da sua capacidade produtiva, respeitando as especificidades dos povos indígenas); (viii) articulação interfederativa (ampliação das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena); e (ix) controle social. Os objetivos estabelecidos estão em consonância com o Plano Plurianual (PPA 2016-2019) e serão acompanhados de maneira sistemática por gestores, trabalhadores e usuários em nível local e central. Dentre as limitações encontradas pela SESAI na elaboração/consolidação dos planos estão a demora no envio de informações pelos DSEI; a descontinuidade provocada pela substituição de atores envolvidos no processo de construção dos planos; a demora na análise e devolutiva das áreas técnicas do nível central da SESAI para os DSEI; a ausência de um sistema que permita uma interface mais aproximada entre nível central e distrital na análise, melhoria e acompanhamento do processo de formulação.

Os 34 DSEI encaminharam os capítulos referentes ao Plano Distrital de Saúde Indígena, que foi revisto pelas áreas técnicas do nível central e aguarda realinhamento/alterações por parte das equipes técnicas distritais. Após a correção das questões apontadas pelos técnicos os planos terão sua versão final validada em nível local com a participação das instâncias de controle social dos DSEI para posterior homologação e divulgação, prevista para o final do mês de abril de 2016. O processo de construção dos planos envolveu múltiplas etapas e permitiu o envolvimento de técnicos e gestores dos níveis locais e central, favorecendo o alinhamento conceitual e aproximação das unidades da SESAI. Constituiu não só um processo de planejamento técnico, mas também um processo de aprendizagem institucional para a equipe da secretaria. Dentre os desafios vivenciados no processo de construção, encontra-se a dificuldade no respeito aos prazos estabelecidos para devolutivas; o alinhamento de informações relativas ao processo de construção entre as unidades dos níveis central e DSEI; e a dificuldade de envolver a equipe técnica do nível central de maneira mais efetiva no processo de formulação em função do acúmulo de agendas.

Visando maior transparência na distribuição dos recursos entre os DSEI foi programado a elaboração de um modelo de distribuição de recursos orçamentários implantados nos 34 DSEI. O modelo de distribuição dos recursos orçamentários visa distribuir os recursos correntes aos 34 DSEI para o financiamento das suas despesas com as ações de saúde indígena, com base em critérios demográficos, epidemiológicos, de produção em saúde e gestão, buscando estabelecer uma metodologia de alocação equitativa desses recursos considerando as especificidades de cada distrito. Tais critérios são formados por indicadores relacionados à mortalidade, morbidade, acesso e cobertura, condições sanitárias, estruturas físicas e capacidade operacional de cada DSEI. Em 2015 foi apresentado o modelo no Grupo de Trabalho para a elaboração do PDSI 2016-2019 em reuniões ocorridas nos dias 06 e 07 de julho. O referido grupo é composto por representantes das áreas técnicas da SESAI Central, do Colegiado, dos DSEI e com a participação do Presidente do Fórum Nacional de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI). Após intensas discussões no referido grupo deliberou-se que as etapas técnicas de implantação do modelo nos DSEI fossem prorrogadas para o 1º semestre de 2016, período em que já ocorreu a apuração dos

resultados dos indicadores estratégicos de 2015 e homologação do planos distritais. Ao longo do desenvolvimento da proposta do modelo ficou constatada a fragilidade dos dados registrados no SIASI que serviram de parâmetros para a construção da proposta, em decorrência da baixa alimentação de algumas informações. Após a elaboração dos indicadores estratégicos da SESAI, com previsão de maio de 2015 deverão ser selecionadas algumas unidades piloto para testar o modelo através do monitoramento da cesta de indicadores que comporão o modelo proposto, todavia impõe-se o desafio da qualificação dos registros do SIASI, não só pela alimentação das informações, o que seguramente já vai ser um grande avanço, mas pela necessidade de infraestrutura física e computacional de algumas unidades fazendo com o sistema não funcionem adequadamente.

8. Reestruturação do modelo de comunicação e ampliação da sua capacidade produtiva, respeitando as especificidades dos povos indígenas

A implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, não diferente das ações preconizadas no SUS, requer um constante aprimoramento das atividades de comunicação visando o fortalecimento da imagem institucional, mediante as competências executadas pela SESAI em sua tarefa de prover atenção básica nas aldeias indígenas. Tais atividades são implementadas por estratégias, canais corporativos e ações de comunicação que possibilitem: tratar com transparência de temas de interesse público; integrar trabalhadores conforme a política interna da instituição e possibilitar acesso a informações importantes a usuários indígenas sobre as ações realizadas pela SESAI. Para isso, a SESAI, representada pelo Núcleo de Comunicação (NUCOM), propôs a pactuação de parcerias com emissoras públicas de TV para produção de vídeos e reportagens especiais, bem como estabeleceu metas pontuais para ampliar o acesso da população às informações, por meio da ampliação da produção de reportagens e ações corporativas. A estratégia foi estruturada em dois resultados estratégicos: a) Fluxo de comunicação interna estabelecido nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas e no nível central da SESAI para produções jornalísticas ou de audiovisual; b) Imagem institucional da SESAI fortalecida. Destaca-se o fortalecimento do Núcleo de Comunicação da SESAI, mediante a incorporação de novos profissionais (de diferentes formações em comunicação) à equipe e novas frentes de atuação, sobretudo no que diz respeito a ações de publicidade. Esta incorporação foi iniciada em março de 2015, com a chegada de um jornalista, e complementada com a inclusão, em junho, de mais um fotógrafo e um designer gráfico, para produzir peças de comunicação visual.

a) Fluxo de comunicação interna estabelecido nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas e no nível central da SESAI para produções jornalísticas ou de audiovisual

Embora o fluxo de comunicação para o encaminhamento de informações jornalísticas dos DSEI para o Portal/SESAI tenha sido criado de forma exitosa, por meio de canais corporativos e amplamente divulgados internamente, estabelecer uma rotina de produção com as unidades descentralizadas não tem sido uma tarefa nada fácil. Isso se deve, em parte à ausência de pontos focais que possam trabalhar a comunicação na ponta dos serviços. Estes pontos focais, vale ressaltar, devem promover as tarefas de comunicação como parte de suas atribuições, e não apenas como uma concessão. Esta constatação também se aplica à produção de publicações técnicas por parte das diversas áreas técnicas que integram a SESAI. Se não houver o interesse e o fomento para que estas áreas produzam tais documentos, o Núcleo de comunicação não poderá cuidar dos trâmites de Normalização, Revisão, Edição e Publicação.

b) Imagem institucional da SESAI fortalecida

O processo de fortalecimento da imagem institucional da SESAI não se esgota numa ação ou num único exercício. Trata-se de um conjunto de ações que requer constante produção, identificação das

necessidades e implementação de estratégias que possibilitem resultados a curto, médio e longo prazos. Desta forma, trata-se de uma estratégia cuja atuação deve ser perene, pois sempre forçará a instituição a criar meios de melhorar o seu relacionamento com trabalhadores da saúde indígena, os usuários do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e a sociedade civil, sobretudo por meio dos veículos de comunicação. Entende-se por fortalecimento da imagem institucional não apenas as ações voltadas para consolidação de estratégias de publicidade ou comunicação visual. O fortalecimento da imagem institucional da SESAI passa necessariamente pela consolidação de ações que promovam visibilidade e transparência à gestão; acesso da população a informações e serviços desempenhados pela Secretaria; conhecimento prático da missão e competências da secretaria; integração de ações voltadas à formação do trabalhador como um multiplicador da instituição; promoção de campanhas internas voltadas a valorização de trabalhadores e usuários indígenas, entre outras coisas. Portanto, são ações que já estão incorporadas nas rotinas de produção do NUCOM. Para isso foi programado no exercício de 2015 um conjunto de produtos, tais como a 2ª edição da Revista Aldeia Brasil publicada; documentário institucional alusivo aos 5 anos da SESAI produzido; documentário sobre experiências exitosas no SASISUS produzido (Canal Brasil); documentário sobre os impactos do programa Mais Médicos na Saúde Indígena produzido (EBC); e produção de peças publicitárias para eventos corporativos com fluxo estabelecido.

Para elaboração da nova edição da revista todo um cronograma de trabalho foi proposto, começando pela revisão do projeto gráfico e passando pela criação de novos quadros, novas editorias. Também foram definidos, junto ao Gabinete/SESAI, os temas que comporão as pautas da revista. Concomitantemente, foi realizado um minucioso “garimpo” em busca de informações e avanços nos 34 DSEI que integram o Subsistema. De posse deste levantamento, elaborou-se um cronograma de produção das reportagens, prevendo as viagens a campo. Entretanto, por recorrentes motivos de choques nas agendas da equipe, que também tem a imprescindível missão de acompanhar a agenda do secretário, as viagens acabaram sendo proteladas para o final do exercício. Atualmente a revista encontra-se em produção, com previsão de três meses de atraso em relação à data inicialmente prevista. Ela deverá ser lançada no mês de abril/2016.

Para a produção do documentário institucional alusivo aos 5 anos da SESAI, foram realizadas sucessivas reuniões entre a área técnica do Núcleo de Comunicação da SESAI e a OPAS para discutir a elaboração do Termo de Referência e de que forma seria conduzida a licitação para seleção da agência que trabalharia na produção do documentário. Após a realização de pesquisas de referenciais para elaboração do Termo chegou-se a uma redação final. Esta redação foi apresentada ao Gabinete/SESAI e seguiu para o processo de licitação na OPAS. Concomitantemente, foram produzidos *briefings* sobre os avanços na saúde indígena para subsidiar a produção do documentário e criado um Grupo de Trabalho para escrever o roteiro e trabalhar na produção das viagens da equipe a campo. A licitação, entretanto, deu vazia e coube à OPAS sugerir um novo formato de produção do TR para realização do documentário. O processo voltou ao estágio inicial e quando foi novamente sugerido no formato indicado, a OPAS voltou a alegar a impossibilidade de realização do mesmo por motivos internos. A produção do documentário, desta forma, foi paralisada e deve ter sua retomada em março de 2016, com um novo TR e uma nova licitação.

Foi estabelecida uma parceria entre a SESAI e o Canal Saúde/Fiocruz com o mesmo objetivo de produzir um documentário especial com o mínimo de gastos possível. Neste caso, foi sugerida para produção uma reportagem especial sobre experiências exitosas no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Coube ao Núcleo de Comunicação da SESAI elencar propostas de temas/pautas de interesse do parceiro para início da produção das reportagens. Foram realizadas reuniões com os departamentos DGESEI e DASI, nos meses de maio e junho/2015, no sentido de fomentar o levantamento de informações. No mês de agosto, foi filmada uma reportagem sobre o funcionamento da CASAI de São Paulo e do Ambulatório do Projeto Xingu, no Hospital de São Paulo. Há agora a proposta de mostrar o funcionamento da CASAI/DF em parceria com o

ambulatório do Índio/UNB. Esta nova filmagem ainda não tem data prevista. Segue o *link* do documentário produzido em parceria:

<http://www.canal.fiocruz.br/programa/index.php?p=Canal-Saude-na-Estrada>.

A reportagem foi ao ar no dia 19/10/2015.

A proposta de realizar um documentário sobre os impactos do Programa Mais Médicos na Saúde Indígena surgiu de uma parceria com a TV NBR com o propósito de destacar avanços na Gestão Federal. Inicialmente, a proposta previu um documentário sobre os impactos do Programa Mais Médicos. Entretanto, por uma questão cronológica, a EBC se interessou primeiramente em fazer um documentário sobre os Expedicionários da Saúde que aconteceu em Terra Yanomami, no mês de julho/2015. Coube então à SESAI elaborar um roteiro de trabalho com a equipe da NBR para levá-los a campo, em duas ocasiões, para mostrar todo o processo de mutirão de cirurgias que envolve mais de 300 profissionais e que chega a realizar mais de 2 mil atendimentos no meio da floresta amazônica. O vídeo foi gravado e exibido em 4 diferentes reportagens conforme *links* abaixo. O compilado dessas reportagens integram o documentário da SESAI sobre a expedição. Com a agenda corrida de reformas ministeriais e mudanças políticas no quadro nacional, a EBC sugeriu que a gravação do Documentário sobre o Mais Médicos na Saúde Indígena fosse postergado para o primeiro semestre de 2016.

1ª - Mutirão de atendimento médico é realizado na Terra Indígena Yanomami, no extremo norte do país: <https://www.youtube.com/watch?v=Y7ev4ncoVIo>

2ª - Comunidades indígenas do Amazonas recebem mutirão de atendimento médico
<https://www.youtube.com/watch?v=AdhR0fcPeQI>

3ª - Mutirão de saúde indígena alimenta legado social para o país
<https://www.youtube.com/watch?v=XsUHz2dllfs>

4ª - Cerca de 670 mil indígenas brasileiros são atendidos por política específica do SUS
<https://www.youtube.com/watch?v=DkZCJAb0KRA>

O fluxo para criação de peças publicitárias e eventos junto ao NUCOM/SESAI foi elaborado e vem sendo executado conforme encaminhamento de TR das áreas técnicas para produção de eventos/publicações/comunicações institucionais e peças publicitárias alusivas.

A proposta de reestruturar o site da SESAI deve ser concebida no bojo de mudanças já previstas pela ASCOM/MS para melhorar a plataforma do portal: www.saude.gov.br Desta forma, foram realizadas duas reuniões com a Assessoria de Comunicação do MS (uma no mês de maio, outra em julho/2015) onde foram discutidos o novo formato do site, o layout da página e a plataforma para qual o atual portal migrará, conforme acontecerá com todos os sites do Governo Federal. A expectativa sinalizada pela Ascom/MS, em reunião realizada em julho, era que em outubro a nova plataforma já estaria em funcionamento. Desde então, o Núcleo de Comunicação da SESAI vem realizando a análise e a revisão dos conteúdos existentes no site. Como não houve ainda, por parte da ASCOM/MS, uma sinalização de apresentação do novo portal, o NUCOM/SESAI segue aguardando uma definição.

Uma das principais dificuldades constatadas pelo NUCOM/SESAI em sua tarefa cotidiana de dar visibilidade às ações da secretaria, promover transparência da gestão e a integração de seus profissionais, concerne à falta de uma estrutura correspondente de comunicação na ponta dos serviços, nos 34 DSEI. A ausência de Pontos Focais, ou referências técnicas para tratar de assuntos referentes à comunicação nos DSEI promove uma cisão no encadeamento de informações, bem como esvazia as possibilidades de otimizar o que vem sendo feito pelos profissionais da saúde indígena na ponta dos serviços, no sentido de qualificar a assistência e ratificar o compromisso desses profissionais. Como desdobramentos da inexistência deste profissional nas estruturas

administrativas dos DSEI, a atuação do NUCOM/SESAI torna-se comprometida, ficando condicionada ao que se tem de acesso a informações diretamente do nível central, em Brasília.

9. Ampliação da qualificação do gasto público com ganhos de eficiência do uso de recursos e efetividade das ações em saúde

A estratégia não foi inserida no sistema e-CAR, porém, foi definida como objeto de monitoramento no planejamento da SESAÍ de 2015. Foi programado um único resultado estratégico: Qualificação do gasto público com ganho de eficiência do uso de recurso e efetividade das ações em saúde. Para o alcance desse resultado objetivou-se a construção de metodologia de análise e parametrizações para contratação de horas/voo, alimentação e locação de veículos iniciada. Assim, para qualificar as contratações foi realizada a I Oficina de Gestão Administrativa da Saúde Indígena, em Brasília/DF, no período de 21 a 24 de setembro de 2015 pelo Departamento de Gestão de Saúde Indígena (DGESI) com a participação dos 34 DSEI na presença de seus coordenadores e Chefes de Serviços Logísticos (SELOG), bem como capacitações *in loco* (DSEI) realizadas no decorrer do exercício de 2015 em Cuiabá/MT (2), Campo Grande/MS, Salvador/BA e Rio Branco/AC. A qualificação da equipe dos DSEI é imprescindível para qualificação do processo de contratação de bens e serviços, bem como ações de gerenciamento e controle nas próprias unidades. Além do mais, o resultado 12 (Termo de cooperação com a UNB para realização de estudo de logística de transporte nos DSEI assinado) da estratégia 2 (Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI) contribui diretamente com o alcance dessa estratégia, uma vez que o TC assinado possibilitará a otimização das contratações de horas voo e locação de veículos, com aquisições/locações de frota de forma mais eficiente.

3.1.1. Descrição Sintética dos Objetivos do Exercício

Conforme já mencionado anteriormente, dentre os 16 objetivos estratégicos do MS, a SESAÍ é responsável pela condução do Objetivo Estratégico nº 7, Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais, composto de oito estratégias adotadas no exercício de 2015 e detalhadas no subitem anterior, subitem 3.1 deste relatório de gestão. No entanto, neste subitem pretende-se demonstrar os riscos inerentes ao cumprimento do objetivo estabelecido pela SESAÍ e a necessidade de uma programação para que vise corrigir, mitigando, as dificuldades encontradas no exercício de 2015, representado por um conjunto de ações programadas e propostas para o exercício de 2016. Também apresenta as metas do objetivo do PPA 2012 – 2015 sob a responsabilidade da SESAÍ na participação do Programa Temático 2065 - Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas.

A implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) conforme os princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI) requer a adoção de um modelo diferenciado de organização dos serviços de saúde prestados para a população indígena voltados para promoção, proteção e recuperação de saúde que ao mesmo tempo garanta o exercício da cidadania por essa população. O cuidado preconizado neste objetivo tem como foco a família indígena, cujas necessidades de saúde são atendidas mediante ações intersetoriais, com vistas a garantir a integralidade na atenção. No tocante à situação epidemiológica, os esforços foram concentrados na redução da morbimortalidade e, por conseguinte, na melhoria dos níveis de saúde. No entanto, um dos grandes desafios que se impõe ao cumprimento desse objetivo encontra-se na redução da morbidade por Malária, Tuberculose e doenças em eliminação. Isso se dá devido a vários fatores como a alta rotatividade de profissionais qualificados para a realização das ações; fragilidade nas articulações interfederativas; equipamentos e insumos insuficientes e ações realizadas por alguns DSEI de forma descontínua. Ressalta-se que qualificação das equipes EMSI é imprescindível na redução da mortalidade. Em decorrência da alta rotatividade de profissionais e o vínculo precário dos trabalhadores atuantes impactam em número insuficiente de profissionais

capacitados. Também foi identificado um quadro técnico insuficiente para atender as demandas de saneamento ambiental e edificações bem como seus processos licitatórios. Ainda com relação a força de trabalho impõe-se o desafio da fixação dos trabalhadores nos DSEI em áreas de difícil de acesso.

Outro risco identificado durante o desenvolvimento das ações refere-se aos sistemas de informações da saúde indígena, especialmente o SIASI. Aliás, a garantia de suporte técnico para a utilização do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena, fortalecendo-o como fonte oficial dos dados de mortalidade, é fundamental e estratégico para o alcance do objetivo da SESAI. Em razão da conjuntura econômica vivenciada no país, levando a cortes no orçamento destinado à saúde indígena, levou a gestão priorizar suas ações de saúde, impactando em restrições orçamentárias para aquisição de equipamentos e serviços de TI no exercício de 2015. Destacam-se também as seguintes dificuldades: morosidade na entrega dos Sistemas de controle, SIASI Contratos e SIASI Transportes; ausência de um sistema específico de acompanhamento e monitoramento da força de trabalho.

Foi identificado também problemas de execução, por parte da empreiteira nas obras de edificações e saneamento (Abandono dos contratos por parte das empresas contratadas para executarem as obras ou atraso das entregas). Essa situação decorre do fato de que essas obras, em muitos casos, estão localizadas em áreas de difícil acesso para transporte de material de construção e de equipe. Essa situação gera um custo elevado de mobilização e desmobilização que faz com que construtoras de pequeno e médio porte não consigam dar continuidade à execução da obra até à sua conclusão.

As atividades do controle social desempenham papel central tanto na melhoria dos serviços prestados pelo subsistema, quanto no protagonismo das ações de saúde para essa população em conformidade com a matriz cultural diversa das 310 etnias indígenas. Dentre os maiores desafios enfrentados para o atingimento do objetivo estão garantir a participação plena da população indígena em sua diversidade, conscientizar gestores e parceiros quanto a importância da capacitação permanente dos conselheiros e limitações de estrutura de rede lógica para instalação de equipamentos que possibilitem a aproximação e facilitação do processo participativo.

Diante da grandeza e complexidade do objetivo estratégico, a SESAI tem o objetivo de aprimorar as suas áreas técnicas, afim de não somente alcançar o resultado esperado, como também fazê-lo de forma que o mesmo alcance eficácia durável e flexível, absorvendo os avanços tecnológicos da medicina tradicional, respeitando e preservando os costumes e tradições dos povos indígenas. Assim foi proposto um conjunto de ações que devem ser implementadas em 2016 visando mitigar as dificuldades encontradas no exercício de 2015:

- Encontros regionais para pactuação de Protocolos de Acesso às CASAI.
- Monitorar o cadastro dos estabelecimentos de saúde indígenas no CNES.
- Realização de oficina com especialistas da área médica para a construção de protocolo com aspectos relativos à conduta clínica, prescrição de medicamentos e materiais necessários para o desenvolvimento das estratégias e diretrizes de atenção à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato;
- Definição de estratégia para a publicação do Guia de interculturalidade em saúde dos povos indígenas: discutindo conceitos e práticas;
- Definição de proposta e planejamento do Seminário para troca de experiências exitosas em protagonismo indígena;
- Apoiar os DSEI na realização das missões da Operação Gota;
- Fazer gestão junto aos Coordenadores dos DSEI e Chefes de DIASI para cumprimento do fluxo da informação, segundo pactuação;
- Realizar o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas;
- Programar visita aos DSEI prioritários com realização do monitoramento rápido de cobertura vacinal;

- Apoiar os DSEI na capacitação sobre qualificação das informações Realização de monitoramento mensal da alimentação do SIASI pelos DSEI;
- Garantir orçamento necessário para aquisição de insumos e equipamentos odontológicos;
- Qualificar os DSEI na elaboração de processos licitatórios;
- Ampliar a autonomia dos DSEI quanto ao ordenamento das despesas menores de R\$500.000,00;
- Garantir condições de transporte suficientes para entrada das equipes em área;
- Garantir orçamento e apoio técnico para a realização do levantamento epidemiológico em saúde bucal;
- Elaboração dos projetos de implantação do Brasil Sorridente Indígena nos DSEI sem a implantação do programa;
- Adequar os projetos de implantação do programa Brasil Sorridente Indígena;
- Solicitar dos DSEI os dados sobre o acompanhamento das consultas de puerpério;
- Fortalecer o projeto de apoio institucional garantindo aos apoiadores da SESAI juntamente com as Referências Técnicas de Saúde da Mulher subsídios para discutir a saúde indígena nos municípios e estados e nos espaços onde é pautada a Rede Cegonha;
- Iniciar procedimentos técnicos para auxiliar os DSEI na realização de busca ativa dos óbitos e promoção de ações de qualificação profissional para preenchimento das declarações de óbitos;
- Garantir suporte técnico para a utilização do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena, fortalecendo-o como futura fonte oficial dos dados de mortalidade, bem como apoiar a qualificação das EMSI a fim de impactar na redução da mortalidade;
- Elaboração de um questionário diagnóstico que permitirá que sejam identificadas as dificuldades dos DSEI com relação a implementação das ouvidorias, ajudará na implantação futura dessa instância em outros DSEI e possibilitará uma resolução mais efetiva das questões que necessitarem de intervenção do nível central ou da expertise do DOGES (Departamento de Ouvidorias Gerais do SUS);
- Definição de um sistema para facilitar o acompanhamento dos resultados, produtos e metas do PDSI pelos DSEI, nível central e órgãos de controle.
- Fortalecimento dos canais de diálogo entre as equipes técnicas dos diferentes níveis da secretaria.
- Processo de Acordo de Cooperação com a FIOTEC;
- Equipes técnicas enviadas aos DSEI, a fim de prestarem assistência técnica (administrativa e saúde), visando o aprimoramento dos processos de trabalho das áreas dos Distritos;
- Desenvolvimento de mecanismos de controle e acompanhamento das demandas da Secretaria;
- Estudo e mapeamento para a criação de um fluxo de trabalho, que fortaleça e dê celeridade aos serviços desenvolvidos pelas áreas técnicas da SESAI, dentro de suas especificidades;
- Pactuar parcerias com a CODEP, bem como estabelecer novas parcerias, para ampliar as ofertas de ações de educação permanente voltadas aos servidores, e fortalecer o monitoramento do SICONV por meio de capacitações dos 34 pontos focais nos DSEI para aprimorar as ações de educação permanente voltadas aos trabalhadores com vínculo de convênio e ainda qualificar a inserção dos dados registrados mensalmente no SICONV;
- Implementar o SIARH-SESAI (SIGESP), tanto no nível central quanto nos 34 DSEI;
- Buscar a ampliação do quadro técnico dos SESANI ou contratar a elaboração dos projetos;
- Incrementar a infraestrutura técnico-operacional do SESANI em alguns DSEI, por meio da ampliação do quadro técnico visto que a mesma equipe tem como responsabilidade a

elaboração dos projetos, bem como o acompanhamento da execução das obras contratadas;

- Promover capacitações técnica na área da saúde indígena, dos profissionais contratados para atuarem no SESANI e ampliar o quadro técnico da área meio dos DSEI, a exemplo da capacitação dos engenheiros elétricos, já programada;
- Desenvolver ações nas VISAS, estaduais visando criar mecanismos específicos para a análise dos projetos da saúde indígena;
- Intensificar a fiscalização com mais frequência, por parte dos profissionais do DSEI, perante as empresas contratadas;
- Planejamento quanto a execução das ações de monitoramento de qualidade da água, visando disponibilidade de profissionais, compra de equipamentos e insumos, disponibilidade de veículo para atender a periodicidade correta das análises;
- O estabelecimento de pontos focais para comunicação nos 34 DSEI;
- Realização dos *Media Training* de comunicação para gestores dos DSEIs e conselheiros distritais de saúde indígena;
- Quanto à infraestrutura computacional, rede lógica e internet, deverão ser feitas contratações nos DSEIs de prestadoras de serviços especializadas em cabeamento estruturado, além da compra de equipamentos de informática (servidores, switches, roteadores) e computadores. A internet deverá ser otimizada com a contratação do serviço pelo DATASUS. A adequação da infraestrutura e internet permitirá a implementação e utilização dos principais sistemas de informação da saúde indígena, como o SIASI. Será lançada nova versão do SIASI, com correção de diversos erros, além disso, está sendo feito um acompanhamento constante do envio de lotes de dados e alimentação do sistema nos DSEIs. Está em fase de homologação o sistema SIASI Contratos, que contribuirá para o controle das informações referentes às contratações realizadas nos DSEIs. Além disso encontra-se em andamento o Sistema SIASI Transportes que permitirá o acompanhamento da frota automotora nos Distritos, ambos recursos possibilitando monitoramento para ações gerenciais e de planejamento estratégico.
- No que se refere a gestão patrimonial de bens móveis e imóveis há um projeto de capacitação dos servidores que atuam nos Distritos visando instruir a incorporação dos novos bens adquiridos, bem como da transferência dos oriundos da FUNASA.

A SESAI integra o PPA 2012-2015, participando do Programa Temático Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas, com um objetivo, cinco metas e executado por duas ações orçamentárias sob sua responsabilidade conforme será tratado nos subitens 3.3.1 e 3.3.2 deste relatório de gestão. O quadro A.3.1.1 apresenta as metas do PPA 2012 – 2015.

Quadro A.3.1.1 – Objetivo do PPA 2012 – 2015 sob a responsabilidade da SESAI

| IDENTIFICAÇÃO DO OBJETIVO | |
|---|-----------------------------------|
| Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais | |
| Código: 0962 | Órgão: Ministério da Saúde |
| Programa: Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas | Código: 2065 |
| METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS | |
| Descrição da Meta | |
| 1. Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena até 2015, conforme o calendário de imunização específico estabelecido pelo Ministério da Saúde. | |
| 2. Implantar 24 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015 | |
| 3. Implantar, até 2015, 700 sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas | |
| 4. Realizar a V Conferência Nacional de Saúde Indígena | |
| 5. Reformar 31 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015 | |

METAS QUALITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS

- | |
|---|
| 6. Implantar a estratégia “Rede Cegonha” nos 34 Distritos Especiais Indígenas |
| 7. Estabelecer contratos de ação pública com os estados e municípios com serviços de média e alta complexidade na área de abrangência dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas |

Fonte: PPA 2012 - 2015

Para auxiliar a SESAI no cumprimento do seu objetivo destacam-se as ações executadas pelas Expedicionários da Saúde. A 32ª Expedição Cirúrgica e Clínica atendeu a população indígena no DSEI - Médio Rio Solimões e Afluentes. Ocorreu entre 27/03/2015 a 04/04/2015. O complexo foi montado na Aldeia Barreira de Baixo, pertencente ao polo base Barreira da Missão, localizada no município de Tefé. Foram realizadas na um total de 290 cirurgias, 3.031 consultas médicas e odontológicas e 4.314 exames e procedimentos.

A 33ª Expedição Cirúrgica e Clínica, que atendeu a população indígena Yanomami e Ye'kuana do Amazonas ocorreu entre 31/07/2015 a 08/08/2015. O Complexo Hospitalar foi montado no Polo Base de Maturacá. Foram realizadas um total de 239 cirurgias, 2.796 consultas médicas e odontológicas e 2.662 exames e procedimentos.

A 34ª Expedição Cirúrgica e Clínica à Amazônia prestou atendimento a população indígena Munduruku, Apiacá e Kaiabi, Municípios de Itaituba e Jacareacanga –PA, na Amazônia, num total de 243 cirurgias, 1.785 consultas médicas e odontológicas e 3.996 exames e procedimentos. Foi realizada entre os dias 20 à 28/11/2015.

O desempenho das metas do PPA 2012-2015 será demonstrado no subitem 3.3.1 e das ações orçamentárias, no subitem 3.3.2, ambos deste relatório de gestão.

3.1.2. Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos

Para atender aos conteúdos solicitados pelo TCU nas orientações do sistema e-Contas os quais norteiam a elaboração do presente relatório, optou-se por dividir a demonstração das informações solicitadas agrupadas em cinco linhas de atuação da SESAI: Atenção à Saúde; Saneamento Ambiental e Edificações; Controle Social; Educação Permanente e Gestão.

As Tabelas 4, 5, 6, 7 e 8 demonstram a vinculação estratégica e operacional das ações da SESAI, formalizadas no planejamento estratégico do MS e nos Planos de Ação dos DSEI para o exercício de 2015, com suas competências previstas no Decreto 8.063/2013 e com as metas previstas no PPA 2012- 2015, por eixos de atuação.

Tabela 4 - Vinculação Estratégica e Operacional do Eixo Atenção à Saúde

| Vínculos Estratégico | Competências – Art. 46 do Decreto nº 8.065/2013 |
|--|---|
| <p>Metas do PPA 2012/2015</p> <p>1. Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena de acordo com o calendário indígena de vacinação até 2015</p> <p>2. Estabelecer até 2015, contratos de ação pública com os estados e municípios com serviços de média e alta complexidade na área de abrangência dos 34 DSEI</p> <p>3. Implantar a Estratégia “Rede Cegonha” nos 34 DSEI.</p> <p>Planejamento Estratégico da SESAI Resultados - 2015</p> <p>A meta 1 do PPA vincula-se à Estratégia 1 (Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI - Resultado 7 (80% das crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação).</p> <p>A meta 2 do PPA vincula-se à Estratégia 03 (Ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de atenção a Saúde Indígena) – Resultado 1 (DSEI participante do COAP assinado).</p> | <p>IV- Orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS e em observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais indígenas.</p> <p>V- Planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.</p> <p>VII- Promover a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena;</p> |

| | |
|---|--|
| <p>A meta 3 do PPA vincula-se à Estratégia 1 (Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI) – Resultado 1 (Ações de Atenção a saúde da mulher e da criança Indígenas qualificadas nos 34 DSEI) - Produto 10.</p> <p>Planos de Ação dos DSEI - 2015</p> <p>A meta 1 do PPA vincula-se ao Eixo de Atenção à Saúde – Subeixo 05;</p> <p>Não há vinculação para a meta 2 do PPA;</p> <p>A meta 3 do PPA vincula-se ao Eixo de Atenção à Saúde – Subeixos 03 e 04;</p> <p>O subeixo 1 está vinculados a Estratégia 1 e o subeixo 7 está vinculado a Estratégia 03 – Resultado 8;</p> <p>O subeixo 2 está vinculado a Estratégia 01 – Resultado 1;</p> <p>O subeixo 6 vincula-se a Estratégia 01 – Resultado 6.</p> | |
|---|--|

Fonte: E-car / PPA 2012-2015/Planos de Ação dos DSEI - 2015

Tabela 5 - Vinculação Estratégica e Operacional do Eixo Saneamento Ambiental e Edificações

| Vínculo Estratégico | Competências – Art. 46 do Decreto nº 8.065/2013 |
|---|---|
| <p>Metas do PPA 2012/2015</p> <p>2.Implantar 24 Casas de Apoio à Saúde Indígena CASAI.</p> <p>3.Implantar 700 sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas.</p> <p>5.Reformar 31 Casas de Apoio à Saúde Indígena CASAI</p> <p>Planejamento Estratégico da SESAI Resultados - 2015</p> <p>A meta 3 vincula-se a Estratégia 4 (Qualificação dos serviços de saneamento ambiental ofertados).</p> <p>As metas 2 e 5 vinculam-se a Estratégia 02 (Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI) - Resultado 9 (Infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde da Rede SASISUS pactuados em 2015 reestruturados).</p> <p>Planos de Ação dos DSEI - 2015</p> <p>A meta 3 vincula-se ao Eixo Saneamento Ambiental.</p> <p>As metas 2 e 5 vinculam-se ao eixo Infraestrutura física – Edificações.</p> | <p>III- Planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes a saneamento e edificações de saúde indígena.</p> |

Fonte: E-car / PPA 2012-2015 / Planos de Ação dos DSEI - 2015

Tabela 6 - Vinculação Estratégica e Operacional do Eixo Controle Social

| Vínculo Estratégico | Competências – Art. 46 do Decreto nº 8.065/2013 |
|---|--|
| <p>Metas do PPA 2012/2015</p> <p>4. Realizar a V Conferência Nacional de Saúde Indígena</p> <p>Planejamento Estratégico da SESAI Resultados - 2015</p> <p>Estratégia 6. Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).</p> <p>Resultado 6.1. Instâncias de controle social fortalecidas.</p> <p>Planos de Ação dos DSEI - 2015</p> <p>Eixo Controle Social.</p> | <p>I- Planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, mediante gestão democrática e participativa.</p> <p>VI-Promover ações para o fortalecimento do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.</p> |

Fonte: E-car / PPA 2012-2015 / Planos de Ação dos DSEI - 2015

Tabela 7 - Vinculação Estratégica e Operacional do Eixo Educação Permanente

| Vínculo Estratégico | Competências – Art. 46 do Decreto nº 8.065/2013 |
|--|---|
| Metas do PPA 2012/2015 - Não há vinculação com o PPA Planejamento Estratégico da SESAI Resultados - 2015 Estratégia 1 Resultado 16 (Trabalhadores da saúde indígena dos 34 DSEI qualificados para atuação em contexto intercultural de acordo com o perfil epidemiológico do território) Planos de Ação dos DSEI – 2014 O Eixo de Educação Permanente está vinculado a Estratégia 1 resultado 16. | IV- Orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS e em observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais indígenas. |

Fonte: E-car / Planos de Ação dos DSEI - 2015

Tabela 8- Vinculação Estratégica e Operacional do Eixo Gestão

| Vínculo Estratégico | Competências – Art. 46 do Decreto nº 8.065/2013 |
|---|---|
| Metas do PPA 2012/2015 - Não há vinculação com o PPA Planejamento Estratégico da SESAI Resultados - 2015 Estratégia 2 – Resultado 11 e 13 Estratégia 08 Plano de Ações dos DSEI – 2015 - Não há meta vinculada às estratégias. | V- Coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas. |

Fonte: E-car

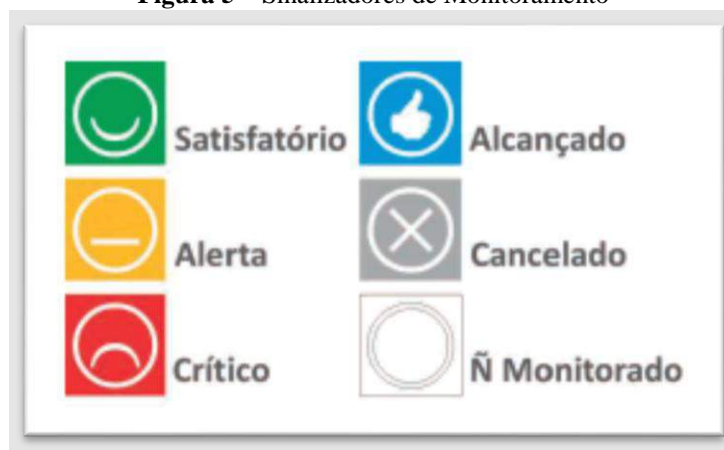
3.2. FORMAS E INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO E DOS RESULTADOS DOS PLANOS

O plano estratégico da SESAI é acompanhado e monitorado pelo sistema do Ministério da Saúde e-CAR. O cerne do monitoramento concentra-se nos pareceres técnicos, ou seja, análise qualitativas realizadas pelos responsáveis por resultados estratégicos e produtos, que diferenciam a explicação de uma determinada situação, de acordo com a sua própria interpretação da realidade, alinhado à metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), na qual a descrição do problema deve apresentar também os planos previstos para atacar suas causas e análise da viabilidade política do plano ou o modo de constituir sua viabilidade. Assim os pareceres retratam:

- **Cenário Atual** - informações sobre o desempenho das ações a respeito da situação atual das entregas e sobre o que foi realizado. Abrange informações sobre o progresso e o andamento dos projetos, levando em conta as principais variáveis positivas ou negativas que caracterizam o atual cenário;
- **Pontos Críticos** - registro de problemas que devem ser documentados, de forma que possam ser resolvidos, a fim de minimizar os riscos de atraso nas entregas ou a não realização dos objetivos propostos;
- **Recomendações** - indicação de decisões que deverão ser tomadas para manter o cenário atual, no caso de uma avaliação positiva, ou para superar os pontos críticos apresentados.

Além dos pareceres, o responsável deve informar em qual situação se classifica o item monitorado, selecionando, entre os sinalizadores a seguir, aquele que mais se aproxima da sua avaliação.

Figura 5 – Sinalizadores de Monitoramento



Fonte: DEMAS/SE/MS

Quanto à periodicidade, o monitoramento é mensal para os resultados prioritários e quadrimestral para os demais resultados e produtos. Em 2015 a SESAI apresentou 15 resultados satisfatório; 6 resultados em alerta; 2 resultados críticos; 8 resultados alcançados, 12 resultados cancelados e 1 resultado não monitorado, totalizando 44 resultados estratégicos. Excluindo os resultados cancelados e não monitorado, tem-se um quantitativo de 31 resultados. Destes, 74% (23) foram classificados entre resultados satisfatório e alcançado, sendo oito resultados prioritários; três alcançados, cinco satisfatório e um resultado crítico, conforme ilustra a figura 6 do Anexo II deste relatório de gestão.

No nível tático operacional os planos de ação dos DSEI no exercício de 2015 foram acompanhados e monitorados pelo sistema SICONV. E aqui cabem alguns esclarecimentos preliminares. O SICONV é um sistema de gestão de convênios e contratos de repasse. Não foi idealizado para o acompanhamento e monitoramento de planos operacionais, tão pouco é uma ferramenta gerencial que visa a correção de rumo e apoio à tomada de decisão com base no desempenho da execução das ações nos DSEI. Mas é útil e necessário. Necessário, porque não há sistema específico que acompanhe e monitore as ações do DSEI no âmbito da SESAI, além do mais grande parte da execução dessas ações são realizadas por profissionais das conveniadas, que são acompanhados pelos DSEI, os quais além de acompanhar a produção de saúde desses profissionais, executam suas ações diretamente. Útil, porque abriga num só lugar todas as informações dos referidos planos guardando o registro de uma programação previamente estabelecida. Mas dessa forma, adaptado em seu uso, gera alguns problemas, tais como a falta de uma interface gráfica amigável com os usuários; os documentos só podem ser anexados e como trata-se do conjunto dos DSEI, é muito difícil a localização dos documentos anexados, pois não uma organização e identificação do que se trata, além do mais não emitem relatórios de desempenho, pois as informações dos planos não é inserida no sistema e sim anexadas por meio de planilhas Excel.

Contudo é no SICONV que os planos de ação dos DSEI, com suas respectivas metas e indicadores, foram acompanhados e monitorados e seguem a sistemática prevista na Portaria SESAI nº 15, de 21 de maio de 2014. O acompanhamento é mensal e realizado pelos DSEI. O monitoramento é quadrimestral e realizado pelas unidades do nível central: DASI; DSESI; DGESEI; CODEPACI e Assessoria de Controle Social. Tanto o modelo de acompanhamento como o modelo de monitoramento são planilhas do tipo Excel que são anexadas ao SICONV. Ambos os modelos trazem as seguintes informações:

- **Metas:** informações sobre o desempenho das metas, demonstrando a relação entre o programado e executado bem como o percentual de alcance;

- **Indicadores:** evolução dos indicadores no tempo. No relatório de acompanhamento a evolução dos indicadores selecionados é mensal. No relatório de monitoramento a evolução dos indicadores selecionados é quadrimestral.
- **Ocorrências:** registro de eventuais problemas que possam interferir no alcance das metas ou outra comunicação referente à execução dos planos;
- **Ações Preventivas / Corretivas:** indicação de ações tomadas pelos DSEI visando corrigir a execução observada. Eliminar a causa de uma não conformidade identificada ou outra situação indesejável.
- **Providências Adotadas / Recomendações:** Esses campos são específicos do relatório de monitoramento. Referem-se indicação de decisões que deverão ser tomadas para a manutenção do desempenho atual, no caso de uma avaliação positiva, ou para superar as dificuldades identificadas pelo acompanhamento.

Os sinalizadores gráficos indicam o andamento das etapas necessárias para o alcance das metas, classificados em:

- **Concluída** = macro ações concluídas;
- **Em andamento** = macro ações em andamento conforme prazo planejado;
- **Em alerta** = macro ações com atraso inferior ou igual a 20%;
- **Crítica** = macro ações com atraso superior a 20%;
- **Não Iniciada** = macro ações não iniciadas.

Ao longo do monitoramento realizado em 2015 identificou-se que várias unidades não utilizaram a classificação adotada dada as dificuldades em estabelecer os percentuais de alcance e na sua grande maioria apresentam o mesmo período: Janeiro a dezembro de 2015.

O PPA 2012 – 2015 foi monitorado semestralmente pelo sistema SIOP, no Módulo de Monitoramento Temático do PPA e no Módulo de Acompanhamento Orçamentário. Também foi monitorado no sistema do Ministério da Saúde (e-CAR), tendo em vista a sua transversalidade no planejamento estratégico do MS e em informações solicitadas pela CGPL/SPOA do Ministério da Saúde. Tais solicitações decorrem da participação da SESAI em reuniões periódicas da Rede de Planejamento e Orçamento do MS ao longo de 2015 para os encaminhamentos relacionados ao PPA, Plano Nacional de Saúde (PNS), Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), PLOA e a Mensagem Presidencial.

3.3. DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO

Este subitem tem por objetivo informar sobre a programação e execução do orçamento da SESAI no exercício de 2015. Para isso será demonstrado a relação entre a previsão e a execução das principais rubricas do orçamento do referido exercício bem como as conexões do orçamento com o objetivo estabelecido no PPA 2012-2015. Também será tratado nesta abordagem, de forma sucinta, eventuais dificuldades enfrentadas pela SESAI na execução do orçamento e os reflexos no cumprimento deste objetivo. Dessa forma, este subitem está subdividido em:

1. Objetivo estabelecido no PPA de responsabilidade da SESAI e resultados alcançados;
2. Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade SESAI;
3. Fatores Intervenientes no Desempenho Orçamentário;
4. Execução Descentralizada com Transferência de Recursos;

5. Informações sobre a Execução das Despesas;
6. Suprimentos de fundos, contas bancárias tipo B e cartões de pagamento do governo federal.

3.3.1. Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade da Unidade e Resultados Alcançados

Conforme mencionado no subitem 3.1.1 deste relatório de gestão a SESAI é responsável pelo Objetivo 0962 - *Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais*, do Programa Temático 2065 - Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas, de responsabilidade do Ministério da Justiça, representado pela Fundação Nacional do Índio. Logo a sua participação no referido programa temático é parcial. No entanto, é relevante destacar a evolução do volume de recursos destinado às ações de atenção à saúde, saneamento e edificações de saúde, educação permanente e controle social à população indígena no período 2012 – 2015.

No exercício de 2012 a Lei Orçamentária Anual - LOA foi aprovada inicialmente com o valor de R\$ 684.550.000,00 (seiscentos e oitenta quatro milhões, quinhentos e cinquenta mil reais). Durante o referido exercício ocorreram alterações na dotação inicialmente aprovada, mediante os acréscimos em decorrência da suplementação orçamentária, no valor de R\$ 115.000.000,00, (cento e quinze milhões de reais) e do crédito extraordinário, no valor de R\$ 40.666.667,00 (quarenta milhões, seiscentos e sessenta e seis mil, seiscentos e sessenta e sete reais). Ainda no mesmo exercício houve o cancelamento no valor de R\$ 12.513.808,00 (doze milhões, quinhentos e treze mil, oitocentos e oito reais). Sendo assim, a dotação orçamentária atualizada da LOA no exercício de 2012 foi de R\$ 827.702.859,00 (oitocentos e vinte e sete milhões, setecentos e dois mil e oitocentos e cinquenta e nove reais). Desse montante, foi empenhado o valor de R\$ 763.739.309,66 (setecentos e sessenta e três milhões, setecentos e trinta e nove mil, trezentos e nove reais e sessenta e seis centavos), representando 92,27%, e foi pago o valor de R\$ 612.279.979,50 (seiscentos e doze milhões, duzentos e setenta e nove mil, novecentos e setenta e nove reais e cinquenta centavos), representando 74% do montante da dotação atualizada e 80% do volume empenhado. O valor de restos a pagar foi significativo, totalizando R\$ 151.459.330,16 (centos e cinquenta e um milhões, quatrocentos e cinquenta e nove mil, trezentos e trinta reais e dezesseis centavos), cerca de 20% da dotação orçamentária de 2012.

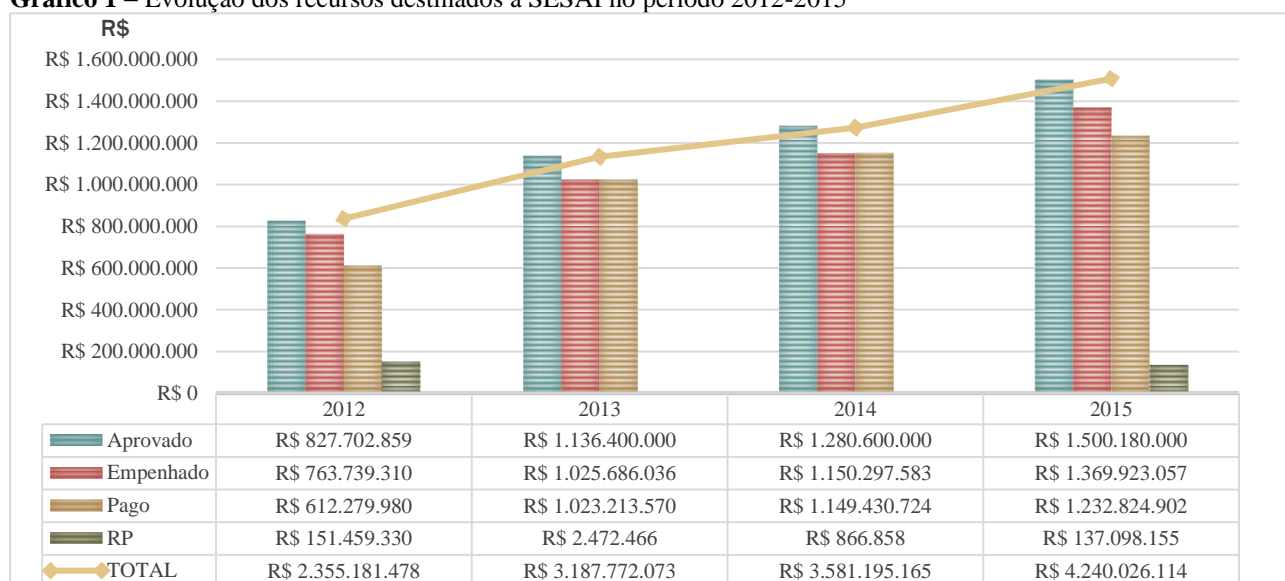
Em 2013 a LOA foi aprovada com dotação inicial de R\$ 897.400.000,00 (oitocentos e noventa e sete milhões e quatrocentos mil reais). Durante o exercício de 2013 houve uma suplementação de crédito e um crédito extraordinário nos valores de R\$ 270.680.000,00 (duzentos e setenta milhões e seiscentos e oitenta mil reais) e R\$ 40.666.667,00 (quarenta milhões, seiscentos e sessenta e seis mil e seiscentos e sessenta e sete reais) respectivamente. Houve também, um cancelamento de crédito no valor de R\$ 72.346.667,00 (setenta e dois milhões, trezentos e quarenta e seis mil e seiscentos e sessenta e sete reais) totalizando a dotação para o exercício de 2013 no valor de R\$ 1.136.400.000,00 (um bilhão, cento e trinta e seis milhões e quatrocentos mil reais). Desse montante foi empenhado o valor de R\$ 1.025.686.036,29 (um bilhão, vinte e cinco milhões, seiscentos e oitenta e seis mil, trinta e seis reais e vinte e nove centavos), (90%) e pago o valor de R\$ 1.023.213.570,26 (um bilhão, vinte e três milhões, duzentos e treze mil, quinhentos e setenta reais e vinte e seis centavos), representando 90% do montante da dotação atualizada e 99,75% do volume empenhado. O valor de restos a Pagar foi de R\$ 2.472.466,03 (dois milhões, quatrocentos e setenta e dois mil, quatrocentos e sessenta e seis mil e três centavos), sem impacto relevante para o exercício (0,25%). Os dados apontam uma melhora significativa na execução orçamentária de 2013 em relação a 2012.

Em 2014 a LOA foi aprovada no valor de R\$ 1.093.600.000,00 (um bilhão, noventa e três milhões e seiscentos mil reais). Durante o exercício de 2014, houve uma suplementação orçamentária na Ação

20YP no valor de R\$ 205.100.000,00 (duzentos e cinco milhões e cem mil reais), e cancelamento orçamentário no valor de R\$ 18.100.000,00 (dezoito milhões e cem mil reais), nas Ações 20YP e 7684, totalizando a dotação para o valor de R\$ 1.280.600.000,00 (um bilhão, duzentos e oitenta milhões e seiscentos mil reais). Desse montante, as despesas empenhadas somaram o valor de R\$ 1.150.297.582,59 (um bilhão, cento e cinquenta milhões, duzentos e noventa e sete mil, quinhentos e oitenta e dois reais e cinquenta e nove centavos), representando cerca de 90%, e as despesas pagas totalizaram o valor de R\$ 1.149.430.724,48 (um bilhão, cento e quarenta e nove milhões, quatrocentos e trinta mil, setecentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos), representando 90% da dotação atualizada e 99,92% do volume empenhado. As despesas com restos a pagar, no valor de R\$ 866.858,11 (oitocentos e sessenta e seis mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e onze centavos), representaram 0,07%, sem impacto relevante para o exercício.

Em 2015 a LOA foi aprovada no valor de R\$ 1.390.000.000,00 (um bilhão, trezentos e noventa milhões de reais), considerando que houve emendas parlamentares no valor de R\$ 1.180.000,00 (um milhão e cento e oitenta mil reais). Durante o exercício de 2015, houve a suplementação orçamentária no valor de R\$ 170.000.000,00 (cento e sessenta milhões de reais), e cancelamento e remanejamento de crédito no valor de R\$ 61.000.000,00 (sessenta e um milhões de reais), sendo assim, a dotação orçamentária atualizada da SESAI passou para o valor de R\$ 1.500.180.000,00 (um bilhão, quinhentos milhões e cento e oitenta mil reais). A execução de despesas empenhadas somou o valor de R\$ 1.369.923.057,17 (um bilhão, trezentos e sessenta e nove milhões, novecentos e vinte e três mil, cinquenta e sete reais e dezessete centavos), (91%), e de despesas pagas o valor de R\$ 1.232.824.901,82 (um bilhão, duzentos e trinta e dois milhões, oitocentos e vinte e quatro mil, novecentos e um mil e oitenta e dois centavos), representando 82% da dotação atualizada de 2015 e 90% do volume empenhado. Houve sobra de crédito orçamentário disponível no valor de R\$ 130.256.942,83 (cento e trinta milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, novecentos e quarenta e dois reais e oitenta e três centavos), por insuficiência de limite orçamentário, e um valor de R\$ 137.098.155,35 (cento e trinta e sete milhões, noventa e oito mil, cento e cinquenta e cinco reais e trinta e cinco centavos) a serem inscritos como restos a pagar, representando 9% da dotação. O gráfico 1 demonstra a evolução do volume de recursos destinados à SESAI no período de 2012 – 2015.

Gráfico 1 – Evolução dos recursos destinados à SESAI no período 2012-2015



Fonte: SIAFI

Considerando o período de 2012 a 2015 foram alocados o montante de R\$ 4.065.550.000,00 (quatro bilhões, sessenta e cinco milhões e quinhentos e cinquenta mil reais) para a realização das ações mencionadas. Ao longo desse período ocorreram alterações na dotação orçamentária, mediante

suplementações e créditos extraordinários, no montante de R\$ 842.113.334,00 (oitocentos e quarenta e dois milhões, cento e treze mil e trezentos e trinta e quatro) e cancelamentos, no montante de R\$ 163.960.475,00 (cento e sessenta e três milhões, novecentos e sessenta mil e quatrocentos e setenta e cinco). Sendo assim, o valor da dotação atualizada entre o período de 2012-2015 foi de R\$ 4.743.702.859,00 (quatro bilhões, setecentos e quarenta e três milhões, setecentos e dois mil e oitocentos e cinquenta e nove).

Considerando a execução orçamentária do período de vigência do referido PPA o volume empenhado é de 91%, com o montante de R\$ 4.309.645.985,71 (quatro bilhões, trezentos e nove milhões, seiscentos e quarenta e cinco mil, novecentos e oitenta e cinco reais e setenta e um centavos). Já as despesas pagas totalizam o montante de R\$ 4.017.749.176,06 (quatro bilhões, dezessete milhões, setecentos e quarenta e nove mil, centos e setenta e seis reais e seis centavos), representando um volume de pagamento de 93,23%.

Quanto aos Restos a Pagar, no mesmo período, a SESAI totalizou o valor de R\$ 291.896.809,65 (duzentos e noventa e um milhões, oitocentos e noventa e seis mil, oitocentos e nove reais e sessenta e cinco centavos), cerca de 6,77% da dotação empenhada. É importante destacar que houve grandes avanços na execução de restos a pagar processado e não processado, tendo em vista, a constante interface entre a SESAI nível central e Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Podemos considerar, também, que o contingenciamento de limite orçamentário e financeiro nos dois últimos anos, prejudicou a execução, fazendo com que os DSEI tivessem dificuldades em zerar o passivo. Apesar dos avanços, é necessário investir ainda mais em capacitações e no acompanhamento do controle orçamentário, evitando assim, a perda do orçamento e garantindo mais avanços na Atenção a Saúde dos Povos Indígenas.

A SESAI participa do referido programa temático na formulação de um único indicador: Taxa de mortalidade infantil indígena. Ao longo do período de vigência do PPA 2012-2015 houve uma redução de 12,57% no resultado observado de 2015. No início do PPA 2012-2015 a taxa de referência utilizada foi 41,90%. Em recente levantamento pelo DASI foi observado o resultado de 36,63 óbitos para 1.000 nascidos vivos. A diminuição do indicador de mortalidade infantil observado nos dados de 2015 pode ser explicada pelas ações que tem sido promovidas, como a contratação de médicos pelo programa mais médicos e PROVAB, a ampliação do percentual de crianças com esquema vacinal completo, melhoria de acesso e qualificação das ações de pré-natal, parto (estímulo ao parto domiciliar tradicional) e puerpério (visitas domiciliares), qualificação dos profissionais da saúde indígena para detecção de agravos que podem levar ao óbito infantil através da estratégia AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), intensificação das estratégias de vigilância alimentar e nutricional, em especial quando da introdução da alimentação complementar, período de maior vulnerabilidade nessa população, incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os dois anos, implantação e implementação dos grupos técnicos de vigilância do óbito com enfoque na identificação nos fatores de evitabilidade para a adoção de providências que visem corrigir prevenir a recorrência dos fatores causadores e novos óbitos e citamos ainda melhorias na infraestrutura sanitária das aldeias.

Conforme já amplamente mencionado neste relatório de gestão a SESAI participa integralmente do Objetivo 0962, Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais, formado pelo conjunto de 7 metas conforme o quadro abaixo.

Quadro A.3.3.1.1 - Objetivo estabelecido no PPA de responsabilidade da unidade e resultados alcançados

| IDENTIFICAÇÃO DO OBJETIVO | | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais. | | | | | |
| Código: 0962 | | | Órgão: Ministério da Saúde | | |
| Programa: Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas | | Código: 2065 | | | |
| METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS | | | | | |
| Descrição da Meta | Unidade medida | a) Prevista 2012 / 2015 | b) Realizada em 2015 | c) Realizada até 2015 | d) % Realização (c/a) |
| 1. Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena até 2015, conforme o calendário de imunização específico estabelecido pelo Ministério da Saúde*. | % | 80,0 | 78,5** | 80,9*** | 101,13% |
| 2. Implantar 24 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015 | un. | 24 | 1 | 3 | 13% |
| 3. Reformar 31 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015 | un. | 31 | 4 | 29 | 94% |
| 4. Implantar, até 2015, 700 sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas | un. | 700 | 38 | 340 | 48,57% |
| 5. Realizar a V Conferência Nacional de Saúde Indígena | un. | 1 | 0 | 1 | 100% |
| METAS QUALITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS | | | | | |
| 6. Implantar a estratégia “Rede Cegonha” nos 34 Distritos Especiais Indígenas | un. | 34 | 26 | 26 | 76,47% |
| 7. Estabelecer contratos de ação pública com os estados e municípios com serviços de média e alta complexidade na área de abrangência dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas | un. | 34 | 0 | 2 | 5,88% |

Fonte: DASI / DSESI / ACS/GAB

Na meta 1, apesar do desempenho alcançado, considerando os dados apresentados até o momento, ela não é homogênea, como pode ser observado no quadro A.3.1.7 deste relatório de gestão. Como fatores intervenientes que prejudicaram o desempenho de algumas unidades destacam-se: a carência de profissionais capacitados para executar com qualidade as ações de imunizações em área, devido a rotatividade de RH nos DSEI; dificuldade de transporte (terrestre, aéreo ou fluvial) ou de acesso geográfico; redução na oferta de vacinas, pelo Programa Nacional de Imunizações (devido a problemas com os laboratório produtores), que influenciou diretamente no alcance da meta, principalmente crianças na faixa etária de < de 1 ano; dificuldade na aquisição de equipamentos e/ou insumos para estruturar a rede de frio nos DSEI; dificuldade de envio de dados pelas EMSI e, conseqüentemente, pelos DSEI. O sistema SIASI apresenta problemas técnicos; migração dos indígenas entre aldeias ou para outros países e conflitos /ou invasão em alguns DSEI pelos indígenas.

As estratégias desenvolvidas, como nível central, para tentar superar ou minimizar os problemas relatados, foram: intermediação de conflitos; realização capacitação de multiplicadores em Sala de Vacina, contemplando 20 DSEI; realização do MVPI, realização da Operação Gota (parceria com SVS/MS e FAB/EMAER) nos DSEI Alto Rio Juruá, Médio Rio Purus e Vale do Javari; monitoramento trimestral dos indicadores pactuados; orientação técnica regular aos DSEI; apoio nas ocorrências de surtos por doenças imunopreveníveis e apoio às capacitações realizadas pelos DSEI. Além disso, os DSEI são estimulados a intensificar a vacinação de rotina nas aldeias; a articular com SES e SMS vagas em cursos específicos sobre imunizações ou VE imunopreveníveis e/ou organizar capacitações sobre o assunto; inserir no PDSI 2016-2019 capacitações em sala de

vacina para os profissionais de enfermagem que atuam na imunização em área indígena; estruturar melhor a logística de transporte, garantindo as entradas em área de forma rotineira; elaborar processo licitatório ou aderir a atas vigentes para aquisição de equipamentos/insumos de rede de frio; e participação nas Campanhas Nacionais de Vacinação.

Na meta 2, valem as mesmas considerações mencionadas na Estratégia 2 (Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI), resultado estratégico “Infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde da Rede SASISUS pactuados em 2015 reestruturados”. No exercício de 2015, não houve contratação de obra de construção ou reforma de CASAI, conforme já mencionado. A prioridade foi acompanhar a conclusão das obras contratadas em anos anteriores, e desta forma, foi concluída 01 obra de implantação (CASAI SINOP), tendo um alcance acumulado no período de 3 CASAI construídas (13%). A mesma coisa refere-se a meta 3, relacionada a reforma de CASAI. Das 06 obras de reformas previstas, 4 foram concluídas (67%). Mas, considerando o período do referido PPA, tem-se um alcance acumulado de 29 CASAI reformadas, alcançando um percentual de 94%.

Na meta 4, valem as mesmas considerações da Estratégia 4 (Qualificação dos serviços de saneamento ambiental ofertados), resultado “Implantar, até 2015, 700 sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas”. No exercício de 2015 houve a contratação de 38 obras de construção de SAA, conforme já mencionado. Logo, a prioridade do planejamento estratégico em 2015 foi acompanhar a conclusão das obras contratadas em exercícios anteriores, e desta forma, foi prevista a conclusão de 82 obra de implantação de SAA, sendo concluídas 151 SAA (184%). Mas, considerando o período do referido PPA, tem-se um alcance acumulado de 340 SAA, alcançando um percentual de 48,57% de cumprimento da meta.

Como fatores intervenientes que prejudicaram o alcance das metas 2, 3 e 4, destacam-se:

- Quadro técnico insuficiente para atender a demanda do SESANI em alguns DSEI;
- Precariedade da infraestrutura técnico-operacional atualmente disponível para o SESANI em alguns DSEI;
- Dificuldade operacional de alguns DSEI realizarem seus processos licitatórios, sobretudo, por insuficiência de profissionais na área meio;
- Morosidade na análise dos projetos das unidades de saúde indígena, por parte de algumas regionais da ANVISA – VISAS Estaduais e Advocacia Geral da União – AGU;
- Problemas de execução, por parte da empreiteira (atraso ou até abono da obra).

A meta 5 foi concluída em 2013. A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI) teve como principal objetivo aprovar as diretrizes para as políticas de saúde executadas nas aldeias, por parte dos 34 DSEI que integram o SasiSUS. Além disso, essa conferência funcionou como um espaço para debates sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. A 5ª CNSI teve início em abril de 2013, com etapas locais. Posteriormente, foram feitas 34 conferências na etapa distrital em preparação para a etapa nacional, que foi realizada no período de 2 a 6 de dezembro de 2013, em Brasília. Nesse período, conselheiros de todo o país discutiram o tema central “Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e SUS: Direito, Acesso, Diversidade e Atenção Diferenciada”, e os quatro eixos temáticos da Conferência. A 5ª CNSI foi uma realização do Ministério da Saúde através da Secretaria Especial de Saúde Indígena em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde. Em 2015 foi publicado o relatório final da conferência, que serviu de base para a realização do planejamento estratégico da SESAI. O Relatório Final da 5ª CNSI já está publicado no site da secretaria e pode ser acessado através do endereço abaixo:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/29/relatorio-final-5-cnsi.pdf>

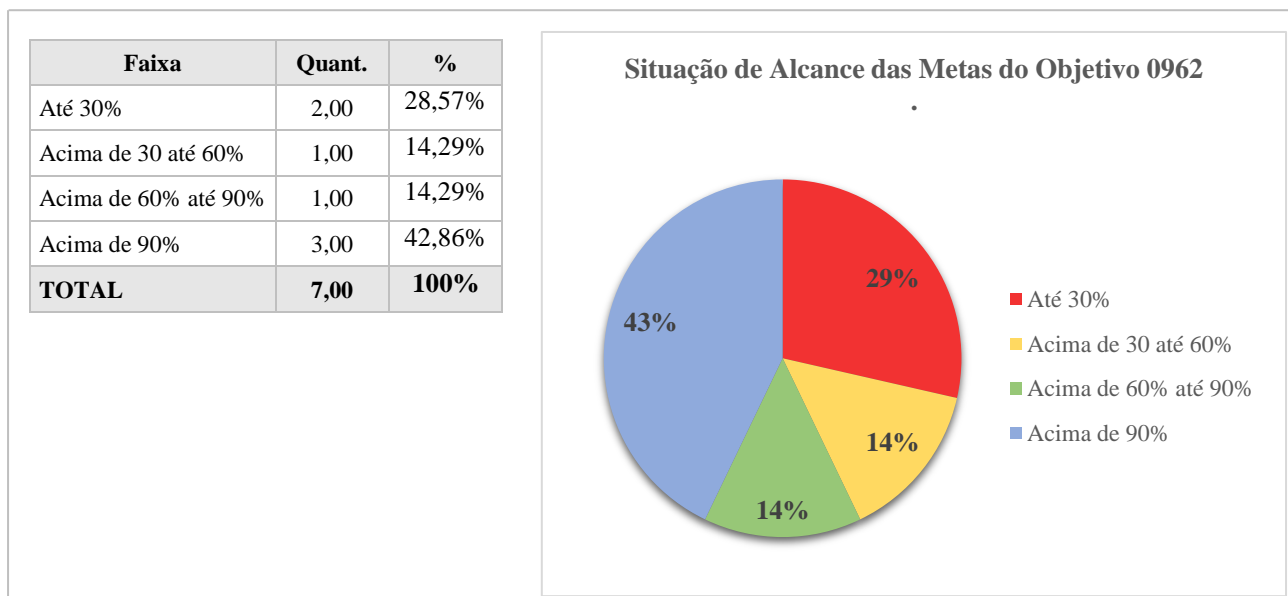
Como forma de dar ampla divulgação aos debates empreendidos, permitindo a capilarização de informações para comunidades indígenas que não tem acesso a internet, versões impressas do

relatório foram disponibilizadas durante a 1ª Conferência Nacional da Política Indigenista, realizada em dezembro de 2015 em Brasília pela Funai.

Na meta 6, destaca-se a implantação da Rede Cegonha em 26 DSEI, que estão inseridos em algum dos componentes do programa: DSEI Alagoas/Sergipe, Altamira, Alto Rio Juruá, Alto Rio Solimões, Alto Rio Purus, Amapá e Norte do Pará, Guamá-Tocantins, Interior Sul, Kaiapó do Pará, Leste de Roraima, Litoral Sul, Manaus, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, MG/ES, Parintins, Pernambuco, Porto Velho, Potiguara, Rio Tapajós, Tocantins, Vilhena, Xavante e Yanomami. Como fatores intervenientes que prejudicaram o alcance da meta estabelecida, destacam-se as mudanças na gestão Estadual e dos DSEI, além da rotatividade dos apoiadores. Além disso, alguns DSEI estão inseridos em apenas uma das fases de operacionalização da Rede Cegonha. Como forma de corrigir essas dificuldades buscou-se fortalecer o projeto de apoio institucional, garantindo aos apoiadores da SESAI, juntamente com as Referências Técnicas de Saúde da Mulher, os subsídios para discutir a saúde indígena nos municípios e estados e nos espaços onde é pautada a Rede Cegonha.

Com relação a meta 7, percebeu-se que em 2015 a situação manteve-se como nos anos anteriores: as discussões referentes ao processo de implementação do COAP não aconteceram em todas as regiões de saúde. Nas regiões de saúde com população indígena onde houve discussões sobre os dispositivos do Decreto nº 7.508, os DSEI participaram, conforme preconizou a Resolução nº 10/2013 que aprovou a participação de representantes dos DSEI nas reuniões das CIR e CIB. O alcance observado nessa meta (5,88%) ocorreu em razão dos DSEI Ceará e Mato Grosso do Sul que participaram do COAP nos seus respectivos estados no ano de 2013 e 2014. Por fim, nas regiões de saúde com população indígena onde houve a construção dos COAP, os DSEI participaram. É importante destacar a necessidade de se rever essa meta tendo em vista a não governabilidade do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena na implementação do COAP, por participar somente como convidado nas CIR e CIB. O gráfico 2 demonstra o desempenho do Objetivo 0962 do PPA 2012-2015, no exercício de 2015.

Gráfico 2 - Desempenho das metas do Objetivo 0962 do PPA 2012-2015



Fonte: CGPO/SESAI

3.3.2. Execução Física e Financeira das Ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da Unidade

Este subitem tem por objetivo demonstrar as informações sobre o desempenho da SESAI na execução das ações fixadas na Lei Orçamentária Anual – LOA sob a sua responsabilidade. Para financiar sua participação no PPA 2012 – 2015 a SESAI executou suas despesas por meio de duas ações orçamentárias sob sua responsabilidade: Ação Orçamentária 20 YP – Promoção Proteção e Recuperação da Saúde Indígena e Ação 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos com três iniciativas, conforme os quadros A.3.3.2.1 e A.3.3.2.2 deste relatório de gestão.

Quadro A.3.3.2.1 – Ação Orçamentária 20 YP - Promoção Proteção e Recuperação da Saúde Indígena

| Identificação da Ação | | | | | | |
|--|--|-----------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------|
| Código | 20YP | | Tipo: Atividade | | | |
| Título | Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena | | | | | |
| Iniciativas | 0444- Implementação de modelo de atenção integral centrado na linha do cuidado, com foco na família indígena, integralidade e intersectorialidade das ações, participação popular e articulação com as práticas e medicinas tradicionais. (Plano Orçamentário-0002) 0443- Estruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena-SASISUS. (Plano Orçamentário-0003) | | | | | |
| Objetivo | 0962- Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais. | | | | | |
| Programa | 2065- Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas Temático | | | | | Tipo: |
| Unidade Orçamentária | Fundo Nacional de Saúde | | | | | |
| Ação Prioritária | () Sim (X) Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras | | | | | |
| Lei Orçamentária 2015 | | | | | | |
| Execução Orçamentária e Financeira | | | | | | |
| Dotação | | Despesa | | | Restos a Pagar do exercício | |
| Inicial | Final | Empenhada | Liquidada | Paga | Processados | Não Processados |
| 1.330.000.000 | 1.439.000.000 | 1.343.176.342 | 1.213.200.350 | 1.212.263.823 | 993.033 | 76.236.698 |
| Execução Física | | | | | | |
| Descrição da meta | | | Unidade de medida | Montante | | |
| | | | | Previsto | Reprogramado | Realizado |
| População indígena beneficiada – PO 0002 | | | Unidade | 617.000 | - | 666.238 |
| Unidade Estruturada – PO 0003 | | | Unidade | 34 | - | 34 |
| Restos a Pagar Não processados – Exercícios Anteriores | | | | | | |
| Execução Orçamentária e Financeira | | | Execução Física – Metas | | | |
| Valor em 1º de janeiro 2015 | Valor Liquidado | Valor Cancelado | Descrição da Meta | Unidade de medida | Realizada | |
| 45.275.214,66 | 39.096.177,59 | 3.095.525,64 | População Indígena Beneficiada | Unidade | 666.238 | |
| 30.961.483,75 | 24.445.901,77 | 3.170.639,17 | Unidade Estruturada | Unidade | 34 | |

Fonte: Siafi Gerencial-Caderno de Execução SPO/SE/MS e SIOP em 13.1.2016

Quadro A.3.3.2.2 – Ação Orçamentária 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos

| Identificação da Ação | |
|-----------------------|---|
| Código | 7684 Tipo: Projeto |
| Título | Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos |
| Iniciativa | 0445 – Implementação de Sistema de Abastecimento de Água, Melhorias Sanitárias e Manejo de Resíduos Sólidos nas aldeias, em quantidades e qualidades adequadas, considerando critérios epidemiológicos e as especificidades culturais dos povos indígenas |

| | | | | | | |
|---|---|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Objetivo | 0962 - Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais. | | | | | |
| Programa | 2065 - Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas | | | | | Tipo: Temático |
| Unidade Orçamentária | Fundo Nacional de Saúde | | | | | |
| Ação Prioritária | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Caso positivo: <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> Brasil sem Miséria <input type="checkbox"/> Outras | | | | | |
| Lei Orçamentária 2015 | | | | | | |
| Execução Orçamentária e Financeira | | | | | | |
| Dotação | | Despesa | | | Restos a Pagar do exercício | |
| Inicial | Final | Empenhada | Liquidada | Paga | Processados | Não Processados |
| 60.000.000 | 60.000.000 | 26.746.716 | 20.461.079 | 20.461.079 | 4.424.749 | 46.040.594 |
| Execução Física | | | | | | |
| Descrição da meta | | Unidade de medida | Montante | | | |
| | | | Previsto | Reprogramado | Realizado | |
| Aldeia beneficiada | | Unidade | 450 | - | 76 | |
| Restos a Pagar Não processados – Exercícios Anteriores | | | | | | |
| Execução Orçamentária e Financeira | | | Execução Física – Metas | | | |
| Valor em 1º de janeiro 2015 | Valor Liquidado | Valor Cancelado | Descrição da Meta | Unidade de medida | Realizada | |
| 46.040.594,09 | 28.138.614,47 | 6.188.147,09 | Aldeia beneficiada | Unidade | 49 | |

Fonte: Siafi Gerencial-Caderno de Execução SPO/SE/MS e SIOP em 13.1.2016

Análise Situacional

A SESAI, no final do exercício de 2014, elaborou a proposta de lei orçamentária anual no valor de R\$ 1.390.000,00 (um milhão e trezentos e noventa mil). Esta dotação foi aprovada conforme disposto na Lei nº 13.115 de 20 de abril de 2015 destinada ao Programa 2065 – Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas. A dotação inicial aprovada está dividida em duas Ações Orçamentárias (Ação 20YP e Ação 7684). Estas ações, por sua vez, estão divididas em Planos Orçamentários – PO, criados como identificadores orçamentários de caráter gerencial, vinculados à ação orçamentária, que tem por finalidade permitir o acompanhamento físico e financeiro da execução. A dotação foi distribuída da seguinte forma:

- Ação 20YP – Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.
 - ✓ Plano Orçamentário – 0000 – Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena – Emendas Parlamentares – R\$ 1.180.000,00 (Um milhão e cento e oitenta reais);
 - ✓ Plano Orçamentário – 0002 – Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena R\$ 1.280.000.000,00 (Um bilhão e duzentos e oitenta milhões de reais) referentes às despesas correntes;
 - ✓ Plano Orçamentário 0003 – Estruturação de Unidades de Saúde e DSEI para Atendimento à População Indígena - R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais) referentes às despesas de investimento do Programa 2065.
- Ação 7684 – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos - R\$ 60.000.000,00 (sessenta milhões) para as ações de Saneamento.

Ressalte-se que o PO – 0000 refere-se a duas Emendas Parlamentares no valor total de R\$ 1.180.000,00, sendo R\$ 1.000.000,00 para o Distrito Federal; e R\$ 180.000,00, no município de Angra dos Reis-RJ, as quais não chegaram a ser executadas, por insuficiência de limite para empenho.

Durante o exercício de 2015 foram realizadas três suplementações orçamentárias, sendo a duas primeiras entre modalidade de aplicação e na mesma ação e, a segunda, teve aporte de recursos, conforme abaixo:

- Suplementação – 1ª Etapa: Ação 7684 – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos: Cancelado R\$ 5.000.000,00 da ND 4490.00 para a ND 3390.00 – Decreto de 7 de julho de 2015 publicado no DOU-Seção I;
- Suplementação – 2ª Etapa: Ação 7684 – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos: Cancelado R\$ 5.000.000,00 da ND 4490.00 para a ND 3390.00 – Decreto de 30 de setembro de 2015 publicado no DOU-Seção I;
- Suplementação – 3ª Etapa: Há um aporte de recursos no montante de R\$ 160.000.000,00 (cento e sessenta milhões de reais) provenientes de acréscimo/cancelamento da Ação 20YR.0001 para a Ação 20YP na ND 3390.00 – Portaria/MPOG nº 546 de 03 de dezembro de 2015 publicada no DOU-Seção I. Esta suplementação teve um corte de R\$ 51.000.000,00 (cinquenta e um milhões de reais).
- EMENDAS PARLAMENTARES: Foram inseridas duas emendas parlamentares na Ação 20YP montante de R\$ 1.180.000,00, sendo R\$ 1.000.000,00 – EP 20YP.0053 no Distrito Federal e R\$ 180.000,00 – EP 20YP.3274 no município de Angra dos Reis-RJ.

O quadro abaixo demonstra as suplementações e cancelamentos ocorridos no exercício de 2015.

Quadro A.3.3.2.3 – Suplementações e cancelamentos ocorridos no exercício de 2015

| Ação Orçamentária | LOA | Suplementação | Cancelamento | Dotação Atualizada |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| 20YP | 1.331.180.000,00 | 160.000.000,00 | -51.000.000,00 | 1.440.180.000,00 |
| 7684 | 60.000.000,00 | 10.000.000,00 | -10.000.000,00 | 60.000.000,00 |
| TOTAL | 1.391.180.000,00 | 170.000.000,00 | -61.000.000,00 | 1.500.180.000,00 |

Fonte: Tesouro Gerencial – Data de extração: 03.03.2016

Após essas suplementações, a dotação atualizada da SESAI importa em R\$ 1.499.000.000,00, (hum bilhão, quatrocentos e noventa e nove milhões de reais). Acrescentando-se o valor de R\$ 1.180.000,00 (hum milhão cento e oitenta mil reais) das emendas parlamentares, o total atualizado é de R\$ 1.500.180.000,00 (hum bilhão, quinhentos milhões e cento e oitenta mil reais), assim distribuído:

- A solicitação de cancelamento e suplementação orçamentária acontecida na 1ª e 2ª etapa ocorreu pela necessidade de dotação orçamentária em custeio da ação orçamentária – 7684. Essa necessidade foi resultante do aumento na aquisição de insumos e materiais, e manutenção de Sistemas de Abastecimentos de Água, não impactando no orçamento destinado para investimentos, haja vista que as obras que foram licitadas no final do exercício não haviam apresentado necessidade de novo orçamento.
- Na 3ª etapa houve um aporte de recursos no montante de R\$ 160.000.000,00 (cento e sessenta milhões de reais), para atender a necessidade de empenhos de convênios. No entanto, foi necessário cancelar dotações do Ministério para a abertura de crédito extraordinário para o MAC de R\$ 2,5 Bilhões (MP nº 702, 17/12/2015). E como não haveria mais comprometimento com as metas devido a suplementação ter acontecido em dezembro, houve o cancelamento de R\$ 51.000.000,00 (cinquenta e um milhões) na ação 20YP.

Da dotação atualizada de R\$ 1.440.180.000,00, as despesas correntes utilizaram R\$1.343.087.741,52, para as quais se destacam:

- R\$ 749.480.973,31 (sete e quarente e nove milhões, quatrocentos oitenta mil, novecentos e setenta e três reais e trinta e um centavos) referentes ao pagamento de subvenções sociais (convênios);
- R\$ 143.438.434,26 (cento e quarenta e três milhões, quatrocentos e trinta de oito mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e vinte e seis centavos) para pagamento meios de transportes;
- R\$ 18.980.685,98 (dezoito e três milhões, novecentos e oitenta e mil, seiscentos e oitenta e cinco três reais e noventa e oito centavos) referem-se ao pagamento de despesas constantes do Sistema de Concessão de Passagens e Diárias-SCDP;
- R\$ 45.253.624,82 (quarenta e cinco milhões, duzentos e cinquenta e três mil, seiscentos e vinte e quatro reais e oitenta e dois centavos) para pagamento de despesas com combustível; empresa TICKET SERVICOS AS.
- R\$ 140.286.516,25 (cento e quarenta milhões, duzentos e oitenta e seis mil, quinhentos dezesseis reais e vinte e cinco centavos) para pagamento de locação de mão-de-obra (apoio administrativo + serviço de vigilância + serviço de limpeza e conservação);
- R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) para pagamento de contribuições (OPAS);
- R\$ 22.406.384,77(vinte e dois milhões, quatrocentos e seis mil, trezentos e oitenta e quarto reais e setenta e sete centavos) para aquisição de medicamentos;
- R\$ 27.736.852,11 (vinte e sete milhões, setecentos e trinta e seis mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e onze centavos) para aquisição de materiais médico hospitalar, odontológico e farmacológico.

Os montantes de recursos acima mencionados destinaram-se às ações de atenção à saúde para uma população de aproximadamente 690.000 indígenas, superando a meta estabelecida em 11,83%, com ações programáticas de atenção à saúde da mulher; da criança; saúde mental; saúde bucal; acompanhamento nutricional e alimentar de gestantes e crianças; imunizações, com destaque às ações a crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo; ações de combate à malária, tuberculose e doenças em eliminação e capacitações dos trabalhadores da saúde indígena. Para isso foram realizados 886.763 atendimentos médicos, 2.029.583 atendimentos de enfermagem, 201.450 primeiras consultas odontológicas programáticas, 100.249 tratamentos odontológicos básicos concluídos e 3.793.881 atendimentos por técnicos de enfermagem. Destacam-se ainda os insumos necessários para o atendimento das equipes multidisciplinares de saúde, tais como a multimodalidade de transporte utilizada e aquisição de medicamentos, materiais médico hospitalar, odontológico e farmacológico.

A Estruturação de Unidades de Saúde recebeu R\$ 50.000.000,00(cinquenta milhões), aplicados em aquisição de veículos, equipamentos médico-hospitalares e odontológicos e de saneamento, equipamentos de informática e georreferenciamento. Já às edificações na saúde indígena, destacam-se a construção, reforma e ampliação de Pólos e Postos de Saúde, Casa de Saúde Indígena (CASAI) e Sede dos DSEI, entre outras aquisições para a infraestrutura dos serviços prestados pela SESAI, nas áreas meio e fim.

Dos R\$ 50.000.000,00 desta dotação, R\$ 25.000.000,00 foi para o Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena, para construção, ampliação e reforma de unidades de saúde. O restante foi assim distribuído: R\$ 5.000.000,00 para o Departamento de Edificações e Saneamento-DSESI; R\$ 5.000.000,00 para o Departamento de Atenção à Saúde-DASI e R\$ 15.000.000,00 para o Departamento de Gestão da Saúde Indígena-DGESI destinados a estruturar as unidades de saúde (equipamentos/mobiliário em geral/motores de popa/ barcos/equipamentos de informática, veículos, etc.).

Com relação às obras de estruturação física para atendimento à saúde indígena, no período de 2015, foram entregues a Casas de Saúde indígena (CASAI – SINOP) e a reforma/ampliação de 04 CASAI. Além disto destacam-se também a construção ou reforma/ampliação de 14 Polos Base e 47 UBSI.

Nas ações de saneamento em áreas indígenas desenvolvidas pela SESAI (abastecimento de água, esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares e manejo de resíduos sólidos) destacam-se as ações de construção, reforma/ampliação de Sistemas de Abastecimento e monitoramento da água ofertada para consumo humano. A construção e a reforma/ ampliação de sistemas de tratamento, em sua maioria por meio das melhorias sanitárias domiciliares, que visam dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de condições sanitárias adequadas à prevenção e controle de doenças e agravos, complementadas com a construção de fossas (sépticas, absorventes, etc.) e as cisternas. Para o financiamento dessas ações foi alocado inicialmente o valor de R\$ 60.000.000,00 (sessenta milhões) em 2015. Deste montante, foram remanejados de investimento para custeio o valor total de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões). O montante restante visou atender a contratação de 38 novas contratações de obra para implantação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e a conclusão de 151 obras de Sistemas de Abastecimento de Água; reforma/ampliação de 102 Sistema de Abastecimento de Água e ampliação de mais 49 aldeias com destinação de dejetos adequada. Grande parte dessas obras se localizam nas regiões norte e centro-oeste do Brasil.

O quadro A.3.3.2.4 demonstra os percentuais de empenho ocorridos em 2015 por grupo de despesas das ações orçamentárias sob a responsabilidade da SESAI.

Quadro A.3.3.2.4 – Percentual de empenho das ações orçamentárias por grupo de despesas no exercício de 2015

| Ação Orçamentária | | Grupo despesa | Dotação | Empenhado | % Emp |
|--------------------------|---|----------------------|------------------------|-------------------------|---------------|
| 20YP | 3 | CUSTEIO | 1.390.000.000,00 | 1.302.923.558,93 | 93,74% |
| | 4 | INVESTIMENTO | 50.180.000,00 | 40.252.782,59 | 80,22% |
| 7684 | 3 | CUSTEIO | 25.000.000,00 | 17.349.285,09 | 69,40% |
| | 4 | INVESTIMENTO | 35.000.000,00 | 9.397.430,56 | 26,85% |
| TOTAL | | | 1.500.180.000,0 | 1.369.923.057,17 | 91,32% |

Fonte: Tesouro Gerencial em 03.03.2016

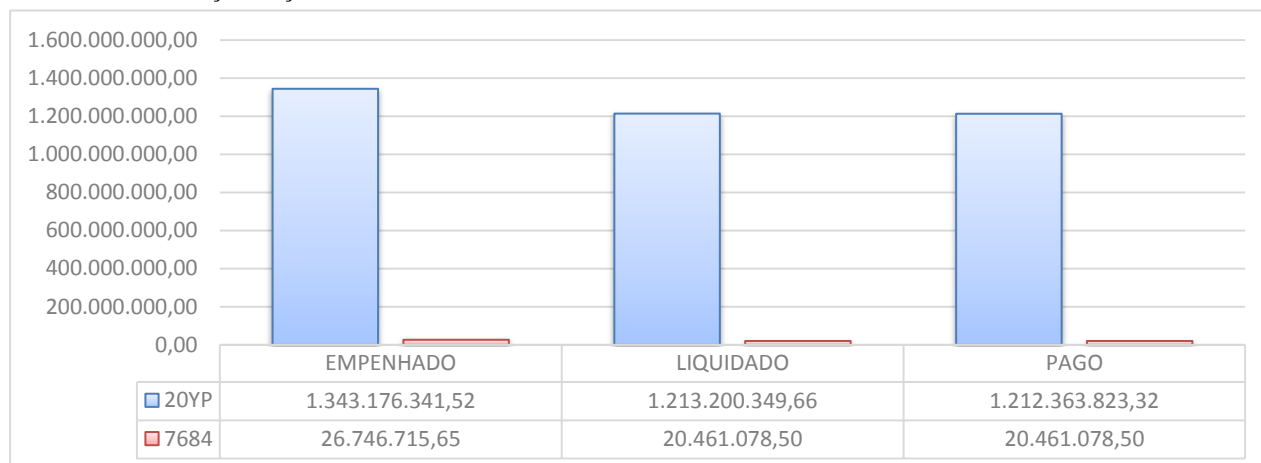
A execução da ação 20YP atingiu 93,26% de execução, sendo 93,74% referente a custeio e 80,22% referente a despesas de investimentos, ambas considerando as despesas inscritas em restos a pagar. Essas despesas não chegaram a atingir o percentual de 100% devido a falta de “limite para empenho”.

A execução da ação 7684 – Saneamento Básico em Aldeias atingiu a execução em custeio em 69,40% e em investimento o percentual de 26,85%, também não alcançou 100% devido à falta de “limite para empenho”, e a dificuldade de alguns DSEI em conseguirem dar andamento às obras.

Quanto aos Restos a Pagar, houve a inscrição e reinscrição de restos a pagar de anos anteriores, no total de R\$ 127.092.513,22 (cento e vinte sete milhões, noventa e dois mil, quinhentos e treze reais e vinte e dois centavos) no início do exercício de 2016. É importante observar que desse valor inscrito só do ano de 2015, os restos a pagar não processados somaram o valor de R\$ 123.965.770,63 (cento e vinte e três milhões, novecentos e sessenta e cinco mil e setecentos e setenta reais e sessenta e três centavos), valor esse referente aos convênios empenhados no final do ano de 2015, e que já teriam de imediato o seu pagamento feitos em 2016, atas vigentes em medicamentos e despesas de custeio do final do ano e obras de sistema de saneamento, que devem ser liquidadas e pagas durante o exercício de 2016, conforme medição apresentada pelos DSEI. Portanto, houve grandes avanços na execução de restos a pagar processado e não processado nas ações da SESAI, em detrimento ao acompanhamento constante entre a SESAI nível central e Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

No total, a execução orçamentária e financeira refletida do programa 2065 – Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas, em valores empenhados e pagos alcançaram 91,32%. A aplicação dos créditos concedidos visou à promoção da Atenção Integral dos Povos Indígenas, tendo como referência as metas do Programa do PPA 2012-2015, e a possibilidade de empenho de todas as despesas, se não fosse à falta de limite orçamentário. O gráfico abaixo destaca a execução orçamentária das ações considerando as três fases das despesas: Empenho, Liquidação e Pagamento.

Gráfico 3 – Execução Orçamentária da SESAI no exercício de 2015



Fonte: Tesouro Gerencial em 03.03.2016

3.3.3. Fatores Intervenientes do Desempenho Orçamentário

As dificuldades encontradas no exercício 2015 que impactaram no alcance de algumas metas, especialmente no que se refere a investimentos, podem ser traduzidas pelo contexto econômico vivenciado no país durante todo o exercício de 2015. O Orçamento Anual – LOA/2015, só veio a ser sancionado em meados de maio, e com a queda na arrecadação do país, o decreto de execução orçamentária e financeira contingenciou limite orçamentário por meio das despesas discricionárias da saúde, onde se encontra todas as ações orçamentárias da SESAI, e contingenciou, também, o limite financeiro. Em detrimento dessa medida, e diante de incertezas no cenário macroeconômico brasileiro, houve uma desacelerada nos projetos de investimento da SESAI, principalmente em sistemas de abastecimentos de água. Em seguida, em 31 de julho, outro decreto contingenciou ainda mais o valor de R\$1,2 bilhões em despesas discricionárias do Ministério da Saúde, impactando diretamente na execução orçamentária da SESAI e DSEI. A fim de não comprometer suas metas, a SESAI também pleiteou durante todo o exercício de 2015 uma suplementação orçamentária na ação 20YP. Contudo, apenas em 03/12/2015 é que a suplementação orçamentária foi publicada, no valor de R\$ 160.000.000,00 (cento e sessenta milhões). Suplementação essa, responsável por não comprometer mais ainda as ações de saúde indígena pactuadas em 2015 e propiciar o empenhamento dos convênios, onde encontram-se a grande parte da força de trabalho da SESAI. Assim, em decorrência da restrição orçamentária e a falta de limite orçamentário/financeiro para execução das despesas, a SESAI priorizou as ações de atenção à saúde para não haver descontinuidade dos serviços ofertados à população indígena, em detrimento de investimentos na área de saneamento e gestão. Além disto, destacam-se também outros fatores que de certa forma direta ou indiretamente prejudicaram o desempenho orçamentário, tais como a morosidade nos processos licitatórios em decorrência da quantidade insuficiente de recursos humanos na área meio de alguns DSEI, conforme amplamente mencionado nos subitens 3.1 e 3.1.1 deste relatório de gestão.

3.3.4. Execução Descentralizada com Transferência de Recursos

Neste subitem serão demonstradas as descentralizações de recursos para outros órgãos e entidades, públicas ou privadas, para a execução de ações ou atividades de responsabilidade da SESAI conforme os quadros A.3.3.4.1 e A.3.3.4.2 deste relatório de gestão. Os outros quadros solicitados pelo TCU conforme as orientações do sistema e-Contas não foram preenchidos por esta unidade. As justificativas do não preenchimento dos referidos quadros encontram-se na análise crítica deste subitem.

Quadro A.3.3.4.1 – Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios

| Unidade Concedente ou Contratante | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------|-----------|---|-----------------------|-----------------------|
| Nome: | Fundo Nacional de Saúde | | | | | |
| CNPJ: | 00.530.493/0001-71 | | | | | |
| UG/GESTÃO: | 257001/00001 | | | | | |
| Modalidade | Quantidade de Instrumentos Celebrados | | | Montantes Repassados no Exercício (em R\$ 1,00) | | |
| | 2015 | 2014 | 2013 | 2015 | 2014 | 2013 |
| Convênio | | | 34 | 677.087.578,00 | 526.674.260,15 | 499.330.688,14 |
| Termo de Cooperação | 03 | 02 | | 7.916.374,00 | 24.865.918,14 | 19.641.296,94 |
| Totais | 03 | 02 | 34 | 685.003.952,29 | 551.540.178,29 | 518.971.985,08 |

Fonte: SICONV/GESCON

Quadro A.3.3.4.2 – Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela SESAI na modalidade de convênio, termo de cooperação e de contratos de repasse

| Unidade Concedente | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---|---------------------|
| Nome: Fundo Nacional de Saúde | | | | |
| UG/GESTÃO: 257001/00001 | | | | |
| Exercício da Prestação das Contas | Quantitativos e Montante Repassados | | Instrumentos (Quantidade e Montante Repassado) | |
| | | | Convênios | Termo de Cooperação |
| Exercício do relatório de gestão | Contas Prestadas | Quantidade | 34 | - |
| | | Montante Repassado | 972.712.132,00 | - |
| | Contas NÃO Prestadas | Quantidade | - | - |
| | | Montante Repassado | - | - |
| Exercícios anteriores | Contas NÃO Prestadas | Quantidade | - | - |
| | | Montante Repassado | - | - |

Fonte: SICONV/GESCON

Análise Crítica:

A Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI, publicou o Edital de Chamamento Público nº 07, em 21/10/2013, visando a Seleção de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde, para execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas, tendo sido selecionadas as entidades seguintes:

- MISSÃO EVANGÉLICA CAIUÁ, para executar ações complementares em 19 Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEI: Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Purus, Alto Rio Solimões, Interior Sul, Leste de Roraima, Litoral Sul, Manaus, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Minas Gerais e Espírito Santo, Parintins, Porto Velho, Tocantins, Vale do Javari, Vilhena, Yanomami e Casai-DF;
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA-SPDM, para executar ações complementares em 09 Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEI: Altamira, Araguaia, Cuiabá, Guamá-Tocantins, Kayapó – Mato Grosso, Kayapó – Pará, Rio Tapajós, Xavante e Xingu;

- INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA-IMIP, para executar ações complementares em 06 Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEI: Alagoas/Sergipe, Bahia, Ceará, Pernambuco, Potiguara e Maranhão.

Estes convênios de saúde indígena tiveram suas vigências prorrogadas até 31/12/2015, com a devida suplementação dos recursos destinados a cobrir despesas do exercício de 2015, no valor de R\$ 705.250.573,29 (Setecentos e cinco milhões, duzentos e cinquenta mil, quinhentos e setenta e três reais, vinte e nove centavos). Na suplementação orçamentária de 2014 para 2015, houve um acréscimo no valor dos convênios de R\$ R\$ 52.745.301,21(cinquenta e dois milhões, setecentos e quarenta e cinco mil, trezentos e um reais e vinte e um centavos), representando 8% em relação ao valor de 2014, que se deve diretamente as novas contratações de profissionais, com um aporte de mais 397 profissionais, convenções coletivas de trabalho pactuadas no final do exercício de 2014 para salários em 2015, insalubridade e ajuda de custo.

O valor repassado às entidades em 2015 foi de R\$ 677.087.578,29 (Seiscentos e setenta e sete milhões, oitenta e sete mil, quinhentos e setenta e oito reais, vinte e nove centavos). Sendo necessário considerar a existência de saldo de convênio de 2014, liberado em 2015 no montante de R\$ 125.831.011,93 (Cento e vinte e cinco milhões, oitocentos e trinta e um mil, onze reais, noventa e três centavos). Contudo do valor orçado para 2015, foi repassado às conveniadas somente o valor de R\$ 551.256.566,37 (Quinhentos e cinquenta e um milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, quinhentos e sessenta e seis reais, trinta e sete centavos). Porém, do valor a ser empenhado em 2015, ficou o total de R\$ 89.466.932,52 (oitenta e nove milhões, quatrocentos e sessenta e seis mil, novecentos e trinta e dois reais e cinquenta e dois) a empenhar em 2016.

Em dezembro de 2015, foi publicado Termo Aditivo dos 34 convênios, com objetivo de prorrogar a vigência, até 31/12/2016, ficando para 2016, a publicação do TA de suplementação de recursos do valor correspondente ao período prorrogado.

Os convênios de Saúde Indígena estão devidamente registrados no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV. O acompanhamento da execução física de todos os convênios da SESAI é de responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI e o monitoramento das suas ações cabe ao Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), com o devido registro das informações no SICONV. Já o acompanhamento da execução financeira e análise de contas são de responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde, que é a concedente.

Também foram celebrados no exercício de 2015, 03 (três) Termos de Execução Descentralizada:

- Termo de Execução Descentralizada nº 001/2015- Ministério da Defesa, no valor de R\$ 2.202.650,00 (Dois milhões, duzentos e dois mil, seiscentos e cinquenta reais), com o objetivo de apoio logístico das Forças Armadas à Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, visando a realização de ações de saúde em comunidades indígenas de difícil acesso, para a realização da 33ª expedição cirúrgica e clínica dos Expedicionários da Saúde.
- Termo de Execução Descentralizada nº 003/2015 – Ministério da Defesa, no valor de R\$ 829.986,00 (Oitocentos e vinte e nove mil, novecentos e oitenta e seis reais), com o objetivo de apoio logístico das Forças Armadas à Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, visando a realização de ações de saúde em comunidades indígenas de difícil acesso, para a realização da 34ª expedição cirúrgica e clínica dos Expedicionários da Saúde. Valor a ser liberado no exercício de 2016.
- Termo de Execução Descentralizada nº 005/2015 – Ministério da Defesa, no valor de 1.240.824,35 (Um milhão, duzentos e quarenta mil, oitocentos e vinte e quatro reais, trinta e cinco centavos), com o objetivo de apoio logístico das Forças Armadas à Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, visando a realização de ações de saúde em

comunidades indígenas de difícil acesso, em parceria com a Associação dos Expedicionários da Saúde.

Além das ações de atenção básica, durante o exercício de 2015, a SESAI realizou expedições com o objetivo de fazer ações de saúde específicas, em aldeias de difícil acesso, conforme já mencionado no subitem 3.1.1 deste relatório de gestão. Estas três expedições de saúde, viabilizadas por meio de Termos de Execução Descentralizam em conjunto com o Ministério da Defesa e em parceria com a Associação dos Expedicionários da Saúde atenderam localidades específicas e alcançaram resultados expressivos e de grande valia para a saúde indígena.

Também foram executados os valores de R\$ 3.895.500,00 (Três milhões, oitocentos e noventa e cinco mil e quinhentos reais) e R\$ 577.400,00 (Quinhentos e setenta e sete mil e quatrocentos reais), liberados em 2015, referentes ao TC nº 67/2011 com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e ao TED nº 57/2014 com a Fundação Universidade de Brasília, respectivamente.

O quadro A.3.3.4.2 refere-se aos convênios de saúde indígena celebrados em 2011, conforme Edital de Chamamento Público nº 01/2011, vigentes até 31/12/2013. Vale lembrar que o concedente das transferências é o Fundo Nacional de Saúde, a quem compete a análise e aprovação das referidas prestações de contas. Como gestor financeiro do Sistema Único de Saúde SUS, segue a diretriz de gestão descentralizada para repasses de recursos destinados à execução das ações de saúde em prol da sociedade brasileira. Diante do exposto esta unidade não dispõe das informações necessárias ao preenchimento do quadro “Situação da análise das contas prestadas no exercício de referência do relatório de gestão”, solicitado pelo TCU de acordo com as orientações do sistema e-Contas. O outro quadro, também solicitado pelo TCU, “Perfil dos atrasos na análise das contas prestadas por recebedores de recursos”, por tratar-se de análise específica e individual de cada convênio, feita em diversas Unidades da Federação por meio das Divisões de Convênios do Núcleo Estadual – DICONs, ligadas ao Fundo Nacional de Saúde, também não foi preenchido por esta unidade por não dispor das informações necessárias ao seu preenchimento, cuja competência é do Fundo Nacional de Saúde.

3.3.5. Informações sobre a execução das despesas

Neste subitem cumpre demonstrar a consolidação da execução da despesa pelas unidades gestoras (UG) que compõem o contexto da SESAI. Foi estruturada em duas partes: por modalidade de licitação ou contratação e por grupo e elemento de despesa. Para a apresentação das informações foram elaborados os quadros A.3.3.5.1 e A.3.3.5.2, ambos, seguidos de análise crítica da realização dessas despesas.

Quadro A.3.3.5.1 – Despesas por modalidade de contratação

| Unidade orçamentária: Fundo Nacional de Saúde | | Código UO: 257001 | | UGO: 257001 | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
| Modalidade de Contratação | Despesa Liquidada | | Despesa paga | | |
| | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | |
| 1.Modalidade de Licitação (a+b+c+d) | 442.965.088,89 | 396.532.159,81 | 442.256.870,67 | 396.089.895,27 | |
| a) Convite | 45.830,58 | 63.314,09 | 45.830,58 | 63.314,09 | |
| b) Tomada de Preços | 10.946.776,97 | 4.660.966,25 | 10.946.776,97 | 4.631.751,90 | |
| c) Concorrência | 8.641.467,44 | 6.478.081,57 | 8.641.467,44 | 6.478.081,57 | |
| d) Pregão | 423.331.013,90 | 385.329.797,90 | 422.622.795,68 | 384.916.747,71 | |
| 2. Contratações Diretas (e+f) | 68.207.616,73 | 77.357.550,09 | 68.088.539,51 | 76.936.337,75 | |
| e) Dispensa | 58.340.071,19 | 71.434.064,25 | 58.340.071,19 | 71.083.544,18 | |
| f) Inexigibilidade | 9.867.545,54 | 5.923.485,84 | 9.748.468,32 | 5.852.793,57 | |
| 3. Regime de Execução Especial | 13.545,67 | 298.589,87 | 13.545,67 | 298.589,87 | |
| g) Suprimento de Fundos | 13.545,67 | 298.589,87 | 13.545,67 | 298.589,87 | |
| 4. Pagamento de Pessoal | 10.951.300,27 | 10.193.242,56 | 9.805.144,22 | 10.192.396,76 | |
| h) Diárias | 10.951.300,27 | 10.193.242,56 | 9.805.144,22 | 10.192.396,76 | |
| 5. Outros | 711.523.876,60 | 579.666.926,76 | 722.465.945,97 | 579.665.987,38 | |
| 6. Total (1+2+3+4+5) | 1.233.661.428,16 | 1.064.048.469,09 | 1.242.630.046,04 | 1.063.183.207,03 | |

Fonte: Siafi Gerencial

Quadro A.3.3.5.2 – Despesas por grupo e elemento de despesa

| Unidade Orçamentária: | | | Código UO: 257001 | | | | UGO: 257001 | |
|--|----------------|----------------|-------------------|----------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| DESPESAS CORRENTES | | | | | | | | |
| Grupos de Despesa | Empenhada | | Liquidada | | RP não processados | | Valores Pagos | |
| | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 |
| 3. Outras Despesas Correntes | | | | | | | | |
| 3350.43 – Transferências a Instituições Privadas s/fins lucrativas-Subvenções Sociais(Convênios) | 749.480.073,31 | 545.166.456,00 | 658.595.109,41 | 545.166.456,00 | 18.492.197,04 | - | 18.492.196,88 | - |
| 3390.37 – Locação de mão-de-obra. | 144.900.725,92 | 131.138.506,00 | 142.573.707,94 | 131.138.506,00 | 2.491.063,71 | 10.095.138,00 | 2.139.164,36 | 9.286.937,00 |
| 3390.39 – Outros Serviços de Terceiros-PJ-Op.Int.Orçamentária | 140.982.663,00 | 112.646.700,00 | 135.841.744,89 | 113.646.700,00 | 4.898.946,11 | 7.830.207,00 | 4.069.284,58 | 5.872.878,00 |
| 3390.33 – Passagens e despesas com locomoção | 117.877.735,89 | 142.906.339,00 | 111.149.316,64 | 142.906.339,00 | 7.171.828,68 | 8.395.101,00 | 6.351.298,67 | 7.916.106,00 |
| Demais elementos do grupo | 167.030.745,90 | 141.205.121,00 | 148.977.269,87 | 141.205.121,00 | 12.221.179,12 | 7.748.682,00 | 8.045.233,10 | 6.765.194,00 |
| DESPESAS DE CAPITAL | | | | | | | | |
| Grupos de Despesa | Empenhada | | Liquidada | | RP não Processados | | Valores Pagos | |
| | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 | 2014 |
| 4. Investimentos | | | | | | | | |
| 4490.51 – Obras e Instalações | 25.599.109,45 | 41.177.470,00 | 17.371.008,16 | 41.177.470,00 | 53.233.425,57 | 57.049.874,80 | 32.019.879,22 | 29.310.094,04 |
| 4490.52 – Equipamento e Material Permanente. | 23.973.352,20 | 32.705.169,00 | 19.075.620,05 | 32.705.169,00 | 22.241.582,49 | 14.279.774,11 | 20.496.051,02 | 12.909.921,92 |
| Demais elementos do grupo | 77.751,50 | 495.900,00 | 77.651,50 | 495.900,00 | 143.162,95 | 82.600,00 | 68.586,00 | 111.045,00 |

Fonte: Siafi Gerencial e Caderno de Execução SPO/SE/MS em 13.1.2016

Análise crítica da realização da despesa

Apreciando os valores referentes às contratações realizadas nas modalidades Tomada de Preços e Concorrência, verifica-se um aumento das despesas liquidadas no exercício de 2015 quando comparado ao exercício de 2014, no valor de R\$ 10.946.776,97 (dez milhões, novecentos e quarenta e seis mil, setecentos e setenta e seis reais e noventa e sete centavos) e R\$ 8.641.467,44, (oito milhões, seiscentos e quarenta e um mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e quarenta e quatro centavos) respectivamente. Nota-se que as contratações realizadas por essas modalidades, visam à contratação de serviços de engenharia e obras, cabendo ressaltar com mais especificidade, que no âmbito da SESAI, referem-se aos serviços de abastecimento de água, melhorias sanitárias domiciliares, ampliações ou reformas das CASAI, Polos Base, Postos de Saúde e/ou da própria sede do DSEI. Nessa conjuntura, com informações repassadas pelo Departamento de Saneamento da SESAI, verifica-se que vários processos licitatórios foram principiados no exercício de 2014, em alguns casos, tendo seu empenho realizado no mesmo exercício, entretanto, estas somente foram concretizadas, para fins de execução e liquidação dos pagamentos, no exercício de 2015.

Quanto aos valores referentes às contratações realizadas pela modalidade Pregão, houve um aumento de 10%, motivado pelo êxito na realização do Pregão 18/2015 da empresa Ticket Serviços S/A, bem como pelo ao cumprimento de cláusulas de reajustes e/ou repactuações de direto ao contratado, sendo estas concretizadas devido às homologações de novas Convenções Coletivas de Trabalho, utilizando-se ainda de índices, tais como, INPC, IPCA e IGPM.

Considerando os valores referentes às contratações realizadas por meio de Dispensa, nota-se que o houve uma redução de 18% em comparação com as despesas contratadas em 2014 na mesma modalidade. Em especial pela realização do Pregão 18/2015 da empresa Ticket Serviços S/A. Contudo, considerando as especificidades para realização das ações básicas de atenção a saúde indígena, em termos de valores, esta redução parece ínfima, uma vez que a fim de evitar prejuízos causados pela interrupção de determinados serviços ocorreram novas contratações com base no inc. IV art. 24 da Lei 8.666/93, a saber, a DL 561/2015 para prestação de serviços de gestão de frota sem fornecimento de combustíveis, para veículos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, bem como novos contratos de locação de imóvel com base no inc. X art. 24 da Lei 8.666/93.

Com relação ao valor de despesas contratadas por meio de inexigibilidade, verifica-se que houve um aumento significativo de despesas contratadas por essa modalidade em 67% do ano de 2015 em relação ao ano de 2014. É importante referenciar que Lei 8.666/93, regulamenta e determina sobre as hipóteses de sua inexigibilidade a compras de materiais e equipamentos que sejam fornecidos com exclusividade por uma única empresa, produtor ou representante comercial, e esse tipo de contratação é muito comum na saúde indígena, devido à especificidade e acesso a distribuição de determinadas compras. Ressalta-se que, essa contratação foi realizada a fim de evitar a descontinuidade dos serviços de transporte (locomoção das equipes médicas em ações de saúde, que são desenvolvidas em regiões dispersas e de difícil acesso, traslado de pacientes entre os Polos – Base, CASAI e os hospitais nos diversos municípios do país, e abastecimento de barcos, veículos e geradores de energia principalmente nos Polos Base da região norte, bem como para o exercício do trabalho de acompanhamento de convênios e obras sanitárias desenvolvidas e respectivas ações Administrativas e Operacionais) no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena, considerados essenciais para o desenvolvimento das suas atividades.

Com a publicação no exercício de 2015 da Portaria nº 519, que estabelece o regime especial de execução para a concessão e aplicação de suprimento de fundos no âmbito do Ministério da Saúde, houve a redução substancial da utilização de suprimento de fundo pelos DSEI.

Quanto aos elementos de despesas mais utilizados pela SESAI destacam-se às Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos (Convênios); Locação de Mão de Obra; Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica; seguidas de Passagens e Despesas com Locomoção.

A SESAI publicou Edital de chamamento público, no final de 2013, resultando na celebração de 34 novos convênios para o ano de 2014, no valor total de R\$ 652.505.272,08. Estes convênios tiveram um aditivo de vigência até a data de 31/12/2015, e aditivo de valor no total de R\$ 705.250.573,29 (Setecentos e cinco milhões, duzentos e cinquenta mil, quinhentos e setenta e três reais, vinte e nove centavos). No aditivo dos convênios, algumas despesas não previstas, foram inseridas. Do total previsto para 2015, foi repassado às conveniadas somente R\$ 551.256.566,37 (Quinhentos e cinquenta e um milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, quinhentos e sessenta e seis reais, trinta e sete centavos), ficando uma diferença no valor de R\$ 153.994.006,92 (Cento e cinquenta e três milhões, novecentos e noventa e quatro mil, seis reais, noventa e dois centavos), a ser repassado em 2016, devido a insuficiência de limite orçamentário para empenho no mês de dezembro de 2015.

No elemento de despesa Locação de Mão de Obra são apropriadas as despesas destinadas ao apoio administrativo, secretariado, recepcionista, limpeza, vigilância, artífice, copeirarem e demais contratações necessárias para as ações administrativas dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. A elaboração dos Contratos é regulamentado por meio de cláusula contratual a previsão de readequação orçamentária por conta de Convenção Coletiva de Trabalho (CCT), que se configura um ato jurídico pactuado entre sindicatos de empregadores e de empregados para o estabelecimento de regras nas relações de trabalho em todo o âmbito das respectivas categorias (econômica e profissional) e que pode variar até 25% do valor inicial contratado. Portanto as Convenções Coletivas de Trabalho acabam por justificar a variação nessa natureza de despesa de 10,49% do ano 2014 para o ano de 2015.

No elemento de despesa Serviços de Terceiros – PJ, do grupo Despesas Correntes, são apropriadas as despesas orçamentárias com prestação de serviços por pessoas jurídicas para órgãos públicos, tais como: assinaturas de jornais e periódicos; tarifas de energia elétrica, gás, água e esgoto; serviços de comunicação (telefone, telex, correios, etc.); fretes e carretos; locação de imóveis (inclusive despesas de condomínio e tributos à conta do locatário, quando previstos no contrato de locação); locação de equipamentos e materiais permanentes; software; conservação e adaptação de bens imóveis; seguros em geral (exceto os decorrentes de obrigação patronal); serviços de asseio e higiene; serviços de divulgação, impressão, encadernação e emolduramento; serviços funerários; despesas com congressos, simpósios, conferências ou exposições; vale-refeição; auxílio-creche (exclusive a indenização a servidor); habilitação de telefonia fixa e móvel celular; e outros congêneres, bem como os encargos resultantes do pagamento com atraso de obrigações não tributárias. No ano de 2015 houve um aumento de 25,15% em relação a 2014, pois a maioria dos Distritos conseguiram celebrar os contratos de serviços.

No elemento Passagens e Despesas com Locomoção são apropriadas as despesas relacionadas à aquisição de passagens (aéreas, terrestres e fluviais), locação de veículos e fretamento aéreo. As contratações são feitas por meio de contratos celebrados, em sua maioria, pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas cujo objeto é promover o deslocamento dos servidores, equipes Multidisciplinares de Saúde, bem como o deslocamento dos indígenas e seus acompanhantes para atendimento nas Redes Hospitalares de Média e Alta complexidade nos Estados e Municípios. As três modalidades: passagem, locação de Veículos e Fretamento Aéreo são utilizadas para colocar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena nas aldeias para realizar o atendimento básico a população indígena, transportar pacientes e acompanhantes para serem atendidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) na média e alta complexidade, e garantir também a supervisão em área dos profissionais da área do saneamento e estruturação dentre outras. Estas demandas diminuíram em 17,51% no ano de 2015, devido a aplicação de uma política de redução de custos, em virtude do contingenciamento orçamentário nas despesas discricionárias do Ministério da Saúde e ações orçamentárias da SESAI.

As despesas de investimentos são necessárias ao planejamento e execução de obras de edificações e saneamento básico em aldeias indígenas, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente, constituição ou aumento do capital do Estado que não sejam de caráter comercial ou

financeiro, incluindo-se as aquisições de imóveis considerados necessários à execução de tais obras. A redução na execução em 2015 67% é justificada pelo contingenciamento de limite orçamentário sofrido no meio do ano de 2015, bem como, a dificuldade de manutenção da contratação de empresas responsáveis pela execução das obras de edificações e saneamento. Fazendo com que algumas obras, edificações e projetos tivessem suas licitações adiadas para 2016, e consequentemente sobra de dotação.

No elemento de despesa Outros Serviços de Terceiros – PJ são apropriadas as despesas com as contratações de empresas que realizam o serviço de plotagem; empresas especializadas em elaboração de projetos, topografia e todas as demais despesas ligadas às obras de edificações e saneamento. O valor classificado como demais elementos do grupo Investimentos refere-se ao orçamento destinado ao reconhecimento de dívida na área do Saneamento, ação 7684, no exercício de 2015.

Embora não conste como um dos três maiores elementos de despesa empenhados, a natureza 3390.92 – Despesas de Exercícios Anteriores, teve os valores de empenhados e pagos de R\$ 60.192.185,00 e R\$ 59.774.331,84, respectivamente, que correspondem a 4,56% do total de custeios empenhado/pago, motivado pela insuficiência de limite para empenho, no exercício de 2014.

3.3.6. Suprimento de Fundo, Contas tipo B e CPGF

Neste subitem serão demonstradas as informações sobre a concessão de suprimento de fundos pelos instrumentos de que dispõe a SESAI. As despesas realizadas por meio de suprimento de fundos serão demonstrada por meio dos demonstrativos dos quadros A.3.3.6.1, A3.3.6.2 e A.3.3.6.3, ambos, seguidos de análise crítica. A SESAI utiliza somente o Cartão de Pagamentos do Governo Federal, nas modalidades “saque” e “fatura”.

Quadro A.3.3.6.1 - Concessão de suprimento de fundos

| Exercício Financeiro | Unidade Gestora (UG) do SIAFI | | Meio de Concessão | | Valor do maior limite individual concedido |
|----------------------|-------------------------------|----------------------|--|-------------|--|
| | | | Cartão de Pagamento do Governo Federal | | |
| | Código | Nome ou Sigla | Quantidade | Valor Total | |
| 2015 | 257039 | DSEI Cuiabá | 02 | 374,89 | 238,39 |
| | 257048 | DSEI Litoral Sul | 01 | 526,00 | 526,00 |
| | 257046 | DSEI Potiguara | 02 | 3.140,95 | 3.140,95 |
| | 257049 | DSEI Porto Velho | 01 | 1.200,00 | 1.200,00 |
| | 257054 | DSEI Tocantins | 02 | 8.368,71 | 8.000,00 |
| 2014 | 257032 | DSEI Bahia | 03 | 17.217,09 | 9.945,49 |
| | 257033 | DSEI Ceará | 01 | 3.853,94 | 3.853,94 |
| | 257039 | DSEI Cuiabá | 05 | 20.817,05 | 9.021,00 |
| | 257053 | DSEI Interior Sul | 04 | 23.026,88 | 14.043,43 |
| | 257048 | DSEI Litoral Sul | 03 | 12.448,00 | 10.178,00 |
| | 257034 | DSEI Maranhão | 09 | 66.692,63 | 18.583,00 |
| | 257035 | DSEI MG/ES | 05 | 31.303,39 | 9.764,40 |
| | 257030 | DSEI Parintins | 03 | 11.055,70 | 4.992,99 |
| | 257047 | DSEI Pernambuco | 09 | 50.021,94 | 11.225,67 |
| | 257049 | DSEI Porto Velho | 01 | 757,53 | 757,53 |
| | 257046 | DSEI Potiguara | 01 | 2.601,00 | 2.601,00 |
| | 257054 | DSEI Tocantins | 06 | 46.754,71 | 14.620,33 |
| | 257040 | DSEI Xavante | 01 | 7.110,80 | 7.110,80 |
| | 257036 | DSEI Mato Grosso Sul | 01 | 5.949,05 | 5.949,05 |
| | 257023 | DSEI AL/SE | 01 | 7.955,97 | 7.955,97 |

Fonte: Tesouro Gerencial em 03.03.2016

Quadro A.3.3.6.2 – Utilização de suprimento de fundos

| Exercício | Unidade Gestora (UG) do SIAFI | | Cartão de Pagamento do Governo Federal | | | |
|------------|-------------------------------|----------------------|--|-----------------------|-----------|-------------|
| | Código | Nome ou Sigla | Saque | | Fatura | Total (A+b) |
| Quantidade | | | Valor dos Saques (a) | Valor das Faturas (b) | | |
| 2015 | 257039 | DSEI Cuiabá | 02 | 238,39 | 136,50 | 374,89 |
| | 257048 | DSEI Litoral Sul | 01 | | 526,00 | 526,00 |
| | 257049 | DSEI Porto Velho | 01 | 1.200,00 | | 1.200,00 |
| | 257046 | DSEI Potiguara | 02 | | 3.140,95 | 3.140,95 |
| | 257054 | DSEI Tocantins | 02 | | 8.368,71 | 8.368,71 |
| 2014 | 257032 | DSEI Bahia | 08 | 4.940,00 | 12.227,09 | 17.167,09 |
| | 257033 | DSEI Ceará | 02 | 1.115,00 | 2.738,94 | 3.853,94 |
| | 257039 | DSEI Cuiabá | 01 | 190,00 | 20.627,05 | 20.817,05 |
| | 257053 | DSEI Interior Sul | 14 | 5.535,00 | 17.491,88 | 23.026,88 |
| | 257048 | DSEI Litoral Sul | 02 | 1.200,00 | 11.248,00 | 12.448,00 |
| | 257034 | DSEI Maranhão | 05 | 480,00 | 66.212,63 | 66.692,63 |
| | 257035 | DSEI MG/ES | 18 | 5.789,00 | 25.514,39 | 31.303,39 |
| | 257030 | DSEI Parintins | 00 | 00 | 11.055,70 | 11.055,70 |
| | 257047 | DSEI Pernambuco | 06 | 1.680,00 | 48.341,94 | 50.021,94 |
| | 257049 | DSEI Porto Velho | 00 | 00 | 757,33 | 757,53 |
| | 257054 | DSEI Tocantins | 30 | 18.639,00 | 28.115,71 | 46.754,71 |
| | 257046 | DSEI Potiguara | 00 | 00 | 2.601,00 | 2.601,00 |
| | 257040 | DSEI Xavante | 00 | 00 | 7.110,80 | 7.110,80 |
| | 257023 | DSEI AL/SE | 00 | 00 | 7.955,97 | 7.995,97 |
| | 257036 | DSEI Mato Grosso Sul | 00 | 00 | 5.949,05 | 5.949,05 |

Fonte: Tesouro Gerencial em 03.03.2016

Quadro A.3.3.6.3 - Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de 2015

| Unidade Gestora (UG) do SIAFI | | Classificação do Objeto Gasto | | |
|-------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------|----------|
| Código | Nome ou Sigla | Elemento de Despesa | Subitem da Despesa | Total |
| 257039 | DSEI Cuiabá | 30 | 26 | 66,50 |
| | | 39 | 16 | 70,00 |
| | | 47 | 10 | 238,39 |
| 257046 | DSEI Potiguara | 30 | 26 | 3.140,95 |
| 257048 | DSEI Litoral Sul | 30 | 17 | 198,00 |
| | | | 28 | 328,00 |
| 257049 | DSEI Porto Velho | 39 | 16 | 1.200,00 |
| 257054 | DSEI Tocantins | 30 | 25 | 4.500,00 |
| | | 39 | 20 | 3.500,00 |
| | | 30 | 09 | 368,71 |

Fonte: Tesouro Gerencial em 03.03.2016

Análise Crítica:

A execução dos recursos financeiros por meio da sistemática de suprimentos de fundos, ou seja, Cartão de Pagamento do Governo Federal (CPGF), durante o exercício de 2015, em comparação com os exercícios anteriores, observa-se uma redução na aplicação desse instrumento, especificamente em comparação com 2014, uma redução acima de 95%. A melhora na gestão do suprimento de fundos e controles internos instituídos iniciou-se com a implementação do Plano de Providências Permanentes da SESAI e com a publicação da Portaria SESAI nº 26, de 3 de julho de 2014, que estabeleceu o prazo para a conclusão dos trabalhos de melhoria na aplicação e execução financeira referente ao CPGF.

Nesse sentido, no ano de 2015, foi publicada a Portaria nº 519, em 17 de maio, que estabeleceu o regime especial de execução para a concessão e aplicação de suprimento de fundos no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de atender as especificidades decorrentes da assistência à saúde indígena; realização de Capacitação sobre Suprimento de Fundos e Cartão de Pagamento, com a participação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e realização de Acompanhamento e Monitoramento, quinzenal e mensal, do uso do CPGF, por meio de Planilhas geradas com dados extraídos do Sistema de Administração Financeira/SIAFI.

Com todas as medidas já implementadas, no decorrer do exercício de 2015, foi possível assegurar de maneira razoável a utilização do CPGF em conformidade com a legislação vigente.

Com relação à situação geral das prestações de contas somente uma Unidade Gestora não cumpriu o prazo previsto na legislação vigente, a qual foi notificada por meio do Memorando nº 364/SESAI/MS de 04/12/2015. Ressaltamos que a notificação foi por descumprimento de prazo, mas que a Unidade Gestora realizou sim a prestação de contas, porém em atraso.

3.4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE INDICADORES DE DESEMPENHO

Este subitem visa a identificação dos resultados dos indicadores utilizados para monitorar e avaliar o desempenho da SESAI, incluindo a análise comparativa dos índices previstos e observados relativamente ao exercício de 2015. Visando a melhoria na apresentação das informações solicitadas optou-se em classificar os indicadores em “Específicos” e “Gerais”, conforme foi estruturado no relatório de gestão do exercício de 2014, visando uma análise comparativa entre os exercícios. Os indicadores específicos são àqueles relacionados diretamente com atuação da SESAI, com suas atividades finalísticas, cujo seus resultados impactam diretamente no cumprimento da sua missão institucional. Já os indicadores “Gerais”, são àqueles relacionados às atividades de gestão, representados pelas áreas meio da SESAI, mas tão relevantes e fundamentais quanto os “específicos”.

Antes da análise propriamente dita, mister se faz alguns esclarecimentos preliminares acerca deste tema no âmbito desta unidade. O exercício de 2015, conforme mencionado no subitem 3.1 deste relatório de gestão, iniciou com a construção do Mapa de Indicadores Estratégicos da SESAI e posteriormente, os Planos Distritais de Saúde Indígena 2016-2019. Com uma abordagem mais complexa e ampla, a nova proposta de indicadores engloba 08 dimensões, divididas em subitens a fim de aprimorar a sistematização do processo, sendo esses: 1- Impacto: Mortalidade e Morbidade; 2- Acesso e Cobertura de Saúde; 3- Saneamento Ambiental; 4- Força de Trabalho; 5- Estrutura; 6- Gestão; 7- Articulação Inter federativa e 8- Controle Social. No entanto, o prazo estabelecido para o término dos trabalhos foi prorrogado para 30 de maio de 2016, tendo em vista a homologação dos planos distritais prevista para abril do referido exercício. Isso se faz necessário para promover um alinhamento entre os processos referentes ao Mapa de Indicadores e o Plano Distrital de Saúde Indígena 2016-2019, compreendendo a relevância da ligação entre esses dois instrumentos de trabalho. Após várias rodadas de discussões e trabalhos técnicos desenvolvidos pelas áreas, o mapa conta com 101 indicadores, onde, 51 desses indicadores, irão integrar o processo de construção do

PDSI 2016-2019. Assim, até a conclusão do referido mapa, a SESAI elaborou um conjunto de indicadores para avaliar a sua atuação nas áreas da atenção à saúde, saneamento e edificações de saúde, controle social, educação permanente e gestão. Os indicadores estão demonstrados nos quadros A.3.3.7.1 e 3.3.7.2 do Anexo III deste relatório de gestão.

No campo da atenção à saúde, a análise dos indicadores de desempenho demonstra que as metas esperadas, em sua grande maioria, foram ultrapassadas. Apenas as proporções de óbitos investigados e o percentual de cobertura vacinal em crianças menores de um ano não atingiram o índice previsto apesar de terem sido incrementadas se comparadas ao índice de referência. Dentre as dificuldades elencadas pelos DSEI para a realização da investigação dos óbitos além das de cunho cultural, encontram-se problemas na interface com profissionais dos hospitais, dificuldades de logística e alta rotatividade dos profissionais. A análise das médias de atendimento por profissionais encontra-se prejudicada à medida que estas informações foram extraídas da Mensagem Presidencial com coleta de informações até outubro de 2015. E, acrescenta-se a esta limitação, a fragilidade do SIASI, a inconsistência dos dados enviados pelos DSEI bem como a interrupção das atividades nos DSEI Leste de Roraima, Yanomami, Mato Grosso do Sul, Parintins e Minas Gerais e Espírito Santo ao longo de alguns meses por conflitos com indígenas em 2015. Os percentuais dos indicadores de desempenho da imunização (< 1 ano: 71,9%, < 7 anos: 80,9% e MIF: 87,9%) representam um avanço no desenvolvimento desta atividade em área indígena ao longo dos anos nos distritos. O grande desafio continua sendo ampliar o percentual de esquema vacinal completo nas crianças < 1 ano de idade, que em 2015, além das dificuldades já encontradas pelas equipes, como as questões culturais (resistência à vacinação, não permitir aplicar várias vacinas injetáveis ao mesmo tempo nas crianças desta faixa etária), a migração dos indígenas entre aldeias e/ou países, dificuldade na logística (transporte, insumos e equipamentos) e rotatividade de RH, houve a redução na oferta de vacinas, pelo Programa Nacional de Imunizações devido a problemas com os laboratórios produtores, o que impactou diretamente no alcance desta meta pactuada. No entanto, as estratégias estabelecidas pela SESAI (MVPI, orientações técnicas permanentes, Operação Gota, capacitação de profissionais, aquisição de material para rede de frio, etc.) e o grande esforço empreendido pelas Equipes Multidisciplinares para implementar a vacinação de rotina, fizeram com que os percentuais de alcance fossem, respectivamente 89,9% (< 1 ano), 101,1% (< 7 anos) e 109,8% (MIF). Participaram da análise 33 DSEI do total de 34. Os DSEI Alto Rio Juruá e Leste de Roraima não enviaram informações e o DSEI Kaiapó do Mato Grosso enviou o relatório com erro de cálculo nos indicadores. O DSEI Leste de Roraima não foi analisado por falta de informação, os DSEI Alto Rio Juruá e Kaiapó do Mato Grosso foram avaliados por meio de planilhas enviadas pelos RTs de saúde bucal, e os 32 DSEI restantes foram avaliados por meio das informações enviadas. Com relação aos indicadores referente a saúde bucal observa-se aumento do executado em 2015 para todos os indicadores quando comparado com 2014. Dentre os fatores favoráveis para a melhoria do desempenho se observa: qualificação e ampliação das notificações das informações em saúde bucal; capacitação e qualificação da equipe ocorrida em diversos DSEI; criação de uma rotina de monitoramento de indicadores de saúde previstos no SICONV com consequente reorganização dos serviços nos DSEI; garantia do suprimento de insumos; aquisição de equipamentos odontológicos e a ampliação dos recursos humanos contratados. Foi alcançado 81,25% do índice previsto de "média dos DSEI da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada". A principal dificuldade para alcance do índice previsto foi a deficiência na aquisição de material de higiene bucal de forma periódica por alguns DSEI. Identificou-se o alcance de 120% para o índice previsto de "média dos DSEI da Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática", bem como, 90% "média dos DSEI do percentual de pessoas atendidas que concluíram o tratamento odontológico básico". Observou-se que o alcance dos indicadores se deu de forma heterogênea entre os DSEI, infere-se que o resultado esteja relacionado com característica territorial, de acesso, a organização e a gestão local dos DSEI. A análise aponta para a necessidade de fortalecer as estratégias de reorganização dos processos de trabalho das EMSI, melhoraria das condições de trabalho na saúde indígena, garantindo o transporte das equipes as aldeias, a realização eficiente dos processos licitatórios tanto

para a aquisição de insumos e equipamentos quanto para a contratação de serviços, bem como o investimento em infraestrutura nos estabelecimentos de saúde e no abastecimento contínuo de insumos odontológicos. Há necessidade dar continuidade no fomento a educação permanente dos profissionais e no aprimoramento do Sistema de Informação da Saúde Indígena e a sua efetiva alimentação. Os dados de 2015 sugerem melhorias na investigação de óbitos quando comparados com resultados em 2014, no que diz respeito a investigação menores de 01 ano de 72,40% de 2014 para 75,17% em 2015 e MIF de 72,6% para 73,23%. A análise desse indicador de desempenho demonstra que 84,62% dos óbitos maternos, 75,17% dos óbitos infantis, 82,29% dos óbitos fetais e 73,23% dos óbitos de mulheres em idade fértil foram investigados em 2015, segundo FormSUS alimentados pelos Responsáveis Técnicos dos DSEIs. Apesar de não ter alcançado o resultado esperado, houve melhora em relação ao ano de 2014. As estatísticas nacionais e o alcance dos produtos foram prejudicados pelo processo de transição de plataforma de notificação dos óbitos, o que contribuiu para a subnotificação dos eventos. Os DSEIs Alto Rio Negro, Amapá e Norte do Pará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, utilizaram apenas o sistema de informação de saúde – SIASI e não alimentaram a plataforma de coleta de dados FORMSUS, os DSEIs Alto Rio Juruá, Alto Rio Purus e Parintins não atualizaram as informações para o monitoramento dos dados nem no SIASI e nem no FORMSUS até a data de extração, portanto, as investigações de óbitos nesses DSEIs não foram contabilizadas. Ademais, destaca-se que a fonte para obtenção dos dados para análise se mostraram frágeis, já que parte dos DSEIs utilizam exclusivamente o SIASI e parte utiliza as planilhas FormSUS. Os Indicadores 11, 12, 13, 14 e 15 apresentaram significativas melhoras de desempenho, quando comparados ao desempenho de 2014 e ao previsto para 2015. Pode-se sugerir que tal fato foi reflexo das ações desenvolvidas durante o ano de 2015. Visando a qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI, com conseqüente qualificação dos atendimentos de crianças e gestantes e fomentar o monitoramento e avaliação dos indicadores, o DASI corroborou com a realização de oficinas de capacitação de profissionais das equipes para atuação em contexto intercultural e promoção de discussões técnicas de ações voltadas para o pré-natal, parto e puerpério, vigilância alimentar e nutricional, desnutrição infantil, organização e processos de trabalho, atenção integral a saúde da criança e vigilância do óbito em nível de DSEI. Para o alcance das metas programadas para as ações de atenção à saúde da criança indígena, os DSEI estabeleceram estratégias de visitas periódicas agendadas, principalmente àquelas voltadas para o público menor de 01 ano, realização de atividades práticas de antropometria e preenchimento dos formulários de Vigilância Alimentar e Nutricional com os profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde (AIS), capacitação e fomento à utilização da estratégia Atenção Integral das Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI - neonatal, criança e comunitário), supervisão das áreas técnicas, realização de reuniões técnicas com os coordenadores dos polos base, reforçando a importância das áreas de Saúde da Mulher, da Criança e da Vigilância Alimentar e Nutricional, oficinas voltadas ao aprimoramento do conhecimento dos AIS, aquisição e distribuição de balanças, antropômetros e fichas de acompanhamento mensal da criança. Além de intensificação das ações de educação em saúde referente à importância das avaliações nutricionais, consumo de alimentos regionais e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, alimentação complementar para menores de dois anos, com a participação e contribuição dos AIS, lideranças e famílias. Quanto às ações direcionadas a saúde das mulheres, os indicadores apresentaram aumento em relação ao que foi previsto para o ano de 2015. A cobertura de atendimento pré-natal que foi observada é 7% maior do que foi previsto para o ano de 2015, atingindo um patamar médio de 5,9 consultas/gestante, importante salientar que houve busca ativa para identificar precocemente as gestantes, com a utilização de teste rápido de gravidez. O indicador: média de atendimento domiciliar a puérpera apresentou um crescimento de 56% em cima do que foi previsto para o ano de 2015, podemos citar o aumento do número de profissionais e o empenho das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena em realizar a busca ativa e o atendimento a puérpera. O indicador razão de citopatológicos de útero que foi observada é 16% maior do que foi previsto para o ano 2015, o aumento nesse indicador é parcialmente explicado pela melhoria do acesso dos distritos ao material para realizar a coleta e a uma melhor articulação com

estados e municípios para realizar a leitura da lâmina e disponibilizar o resultado em tempo oportuno. A Incidência Parasitária Anual - IPA é considerada alta quando ultrapassam os 50 casos por mil habitantes. No caso da população indígena a IPA registrada em 2015 foi de 78,9, enquanto que na população não indígena desde 2012 a incidência foi reduzida para baixo risco. Esse indicador demonstra o risco de um indivíduo em contrair a malária. Dentre os 25 DSEI da Amazônia Legal 10 apresentam alto risco de se contrair a malária, são eles: Alto Rio Juruá/AC – IPA: 59,1; Altamira/PA – IPA: 60,7; Alto Rio Negro/AM – IPA: 146,8; Alto Rio Solimões/AM – IPA: 66,1; Amapá e Norte do Pará/AP – IPA: 81,6; Médio Rio Purus/AM – IPA: 394,0; Médio Rio Solimões e Afluentes/AM – IPA: 311,3; Rio Tapajós/PA – IPA: 51,4; Vale do Javari/AM – IPA: 393,7; e Yanomami/RR – IPA: 291,1. A taxa de incidência de tuberculose para o ano de 2015 foi de 81,45/100.000 habitantes*, representando um redução em relação ao ano de 2014 que foi de 96,5/100.000 habitantes. O DSEI Mato Grosso do Sul, com o maior contingente populacional, não enviou as informações solicitadas e esteve durante o ano de 2015 sem referência técnica para o controle da tuberculose. Outro fator relevante é a não alimentação contínua do Sistema de Informação de Saúde Indígena (SIASI) referente ao módulo morbidade – tuberculose, pelos DSEI. Com isso, houve a necessidade de utilizar instrumentos paralelos ao SIASI (planilhas eletrônicas: livro eletrônico e dados para a construção de indicadores epidemiológicos), que são compilados pelas referências técnicas, podendo causar viés na qualidade das informações. Nesse aspecto, foram realizadas reuniões com a Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação da Saúde Indígena, a fim de alinhar o módulo de morbidade, em que a tuberculose está inserida, a fim de que sejam coletados dessa ferramenta. Diante disso, esta Coordenação intensificou o apoio aos DSEI com o objetivo de implementar a área de controle da tuberculose, fez o levantamento das dificuldades (logísticas, recursos humanos, insumos e equipamentos) enfrentadas pelas EMSI dos DSEI para o desenvolvimento das ações de controle da tuberculose; implementou a retroinformação do panorama da tuberculose com o objetivo de realinhar as ações prioritárias, por território; estimulou os DSEI a capacitarem os profissionais de saúde no manejo adequado da tuberculose, com ênfase na busca ativa de casos suspeitos; estimulou os DSEI quanto a importância da vigilância epidemiológica da tuberculose, com ênfase na qualidade da informação (registro de dados nos sistemas oficiais, monitoramento, análise e envio desses dados de forma oportuna). A informação sobre nascimentos e óbitos disponível na base de dados nacional não contempla alguns Distritos Sanitários (Alto Rio Negro, Araguaia, Bahia, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Parintins). Para estes, os valores respectivos foram calculados a partir de estimativas das taxas de natalidade e mortalidade infantil. Ainda assim, a taxa que se informa é preliminar, considerando que os dados estão em processo de atualização, necessitando de procedimentos de busca ativa, tanto de nascimentos quanto de óbitos, para conclusão das estatísticas.

No campo do saneamento e edificações de saúde, em relação ao índice de população atendida com abastecimento de água, houve uma redução 4% em relação ao índice previsto. O número de projetos de SAA elaborados caiu aproximadamente 30% de 2014 para 2015, pois os projetos enviados pelo DSEI para análise estavam incompletos ou apresentavam erros na sua concepção, sendo, portanto, devolvidos ao DSEI para ajustes. Também deve ser levado em conta que, devido ao elevado número de obras em andamento que os DSEI tiveram que acompanhar em 2015, a equipe do SESANI passou menos tempo nas ações de elaboração de projeto para se dedicarem à fiscalização dessas obras, ou seja, os profissionais estavam em área. Ainda que no último ano o índice de elaboração de projetos de SAA tenha reduzido, houve um aumento de 32% no índice de contratação. Isso ocorreu devido a uma maior sensibilização das coordenações dos DSEI, juntamente com os outros setores responsáveis pela gestão de contratos, em dar maior celeridade aos processos licitatórios e realiza-los no mesmo ano em que há a aprovação dos projetos. Para edificações de saúde, pelos mesmos motivos elencados, houve uma pequena redução de 6% no índice de elaboração de projetos de estabelecimentos de saúde. Tendo em vista que o SESANI não possui alcance de intervenção na fase de licitação, destaca-se o aumento de 103% no índice de contratação de projetos de estabelecimentos de saúde. No caso em específico dos estabelecimentos

de saúde, esse aumento foi reforçado pelo maior interesse por parte das divisões de saúde na estruturação da rede atendimento do SASISUS. A atualização do Plano de Monitoramento da qualidade da água para cada um dos 34 DSEI foi concluída em 2015. O percentual de aldeias com monitoramento da qualidade da água aumentou em 3% devido à capacitação dos técnicos em coleta de água realizada em 2014 e a aquisição de equipamentos e insumos necessários ao MQAI.

No campo do controle social, o indicador “Número de Reuniões de Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena”, foi desmembrado no exercício de 2015 para possibilitar um diagnóstico mais preciso e qualificado da informação. Os dados coletados durante o ano de 2015 demonstram que foram realizadas 638 reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), representando um alcance de 160% do total de reuniões estimado; 89 reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) – 130% do estimado – e 5 reuniões de Fórum de Presidentes de Condisi (FPCondisi) – 125% de alcance do estimado. O número de reuniões de conselhos locais e distritais apresentou incremento em 2015 em virtude, especialmente, das atividades de formulação dos Planos Distritais de Saúde Indígena. Esses planos tem por objetivo estabelecer o planejamento quadrienal das atividades que serão desempenhadas pelo DSEI e foi elaborado com enfoque participativo, contemplando uma construção ascendente e baseada nas demandas dos níveis locais. O Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) é um instrumento de planejamento quadrienal que visa, estabelecer os objetivos, diretrizes e metas a serem buscados no período de 2016 a 2019 – baseados na análise situacional – que respondam às necessidades apontadas pela 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e que se constituam referência para os gestores dos DSEI e para o controle social.

No campo da educação permanente, no exercício de 2014 o índice de referência observado foi consolidado considerando o “número de participações” em ações de educação permanente. No total, foram registradas 16.145 participações. Para o ano de 2015, passou-se a trabalhar com a variável “quantidade de pessoas” capacitadas em pelo menos uma (1) ação de educação permanente. Desse modo, houve uma significativa redução de quantitativo entre 2014 e 2015, uma vez que a variável foi alterada. Esta redução pode ser explicada pelo modo como era realizada a contabilização em 2014: o mesmo profissional participava de dois ou três treinamentos, e se procedia a uma soma no número destas participações, como explicitado acima. Em 2015, por sua vez, o índice previsto de pessoas capacitadas em pelo menos uma (1) ação de educação permanente presente nos planos de ação registrados no SICONV foi de 4.054, e o índice observado, isto é, a quantidade de pessoas que efetivamente realizaram capacitações, foi de 8.923. Percebeu-se grande discrepância entre a quantidade prevista e quantidade realizada. Esta diferença pode ser explicada em virtude de demandas não planejadas no cronograma anual de capacitação do DSEI, como por exemplo, a realização de ações de capacitação para o gerenciamento de surtos e epidemias que, em grande medida, acometem a população indígena.

No campo da gestão, conforme o planejamento plurianual (2016-19) e o planejamento para o ano de 2015, realizados em oficina com todas as áreas da SESAI no início de 2015, foram estabelecidos novos indicadores em relação ao ano anterior, não sendo possível a composição de série histórica. Os novos indicadores são mais sensíveis para que se evidencie o alcance de determinados produtos ou resultados. Os indicadores de implementação do sistema SIASI e HÓRUS são utilizados para que se acompanhe o alcance dos resultados e produtos relacionados aos sistemas, na estratégia 8, Estruturação e fortalecimento da cultura de planejamento e gestão da informação. Ressalta-se que já havia indicador de implantação do HÓRUS no relatório do exercício anterior, porém, se referia a outro universo de estabelecimentos. O indicador “Proporção de DSEIs com funcionamento de rede lógica e internet” é necessário para acompanhamento do resultado “34 DSEIs contam com Rede de lógica e internet funcionando adequadamente” relacionado na estratégia 2 (Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI), que, apesar de não figurar no E-CAR, é indispensável o acompanhamento. O indicador “Porcentagem de abastecimento de medicamentos” também se refere à estratégia 2, Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de

saúde indígena pelos DSEI, tendo em vista que o medicamento é insumo essencial para as ações de saúde.

4. GOVERNANÇA

Este subitem apresenta as informações sobre a governança da SESAI, explicitando sobre a organização do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) e uma análise da gestão de riscos, de modo a avaliar os mecanismos e controles internos adotados para assegurar a conformidade da gestão e garantir o alcance dos objetivos planejados.

4.1. DESCRIÇÃO DAS ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA

De acordo com a Lei nº 9.836/99, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, as ações de atenção integral aos povos indígenas deve ter a garantia da participação indígena nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saneamento, edificações e atenção à saúde, por meio dos Conselhos de Saúde Indígena. No âmbito do Subsistema, de acordo com a Portaria GM/MS nº 755/2012, as instâncias colegiadas do controle social são:

- a) Fórum Permanente dos Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena – (FPCONDISI), composto pelos presidentes dos 34 CONDISI é uma instância permanente e consultiva;
- b) Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) é composto paritariamente por usuários (50%), trabalhadores (25%) e gestores/prestadores de serviço em saúde (25%) e constituído legalmente nos 34 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena - DSEI, com caráter permanente e deliberativo;
- c) Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI), composto apenas por indígenas, é uma instância permanente, consultiva, propositiva. Atualmente é composto por 338 CLSI.

No âmbito da SESAI a unidade responsável pela condução das atividades relacionadas ao controle social é a Assessoria de Apoio ao Controle Social, sendo esta subordinada ao Gabinete da SESAI. Desta forma, ao garantir e promover o apoio às ações de fortalecimento do Controle Social da saúde indígena prioriza uma gestão democrática e participativa das políticas públicas voltadas à saúde da população indígena brasileira. Dentre essas ações incluem-se o processo de formação e capacitação de conselheiros de saúde nos DSEI, a realização de reuniões das instâncias do controle social e de Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

O FPCONDISI tem como competência exercer o controle social, tendo como atribuição: participar da formulação e do acompanhamento da execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; zelar pelo cumprimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; e promover o fortalecimento e a articulação do controle social no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e do SUS. O FPCONDISI, no ano de 2015, realizou 05 reuniões, conforme programado, com fins de executar as atribuições previstas. Essas competências legais, bem como as demais aprovadas nos Regimentos Internos dos Conselhos, constituem-se formas de exercício da democracia e da gestão participativa, cumprindo a missão da SESAI de garantir o controle social efetivo dentro da saúde indígena.

Os Conselhos Distritais de Saúde Indígena, por sua vez, têm a previsão de realizarem pelo menos 03 reuniões ordinárias anuais em cada um dos 34 CONDISI. O Controle Social ocorre de forma que os conselheiros participam da elaboração e da aprovação do Plano Distrital de Saúde Indígena – PDSI, bem como da prestação de contas apresentada pela gestão no decorrer do ano. Além disso, os conselheiros distritais de saúde indígena supervisionam, avaliam, fiscalizam e deliberam sobre quaisquer serviços de atenção à saúde, controle social, edificações e saneamento em terras indígenas prestados por instituições públicas, privadas e entidades não governamentais, conveniadas ou não.

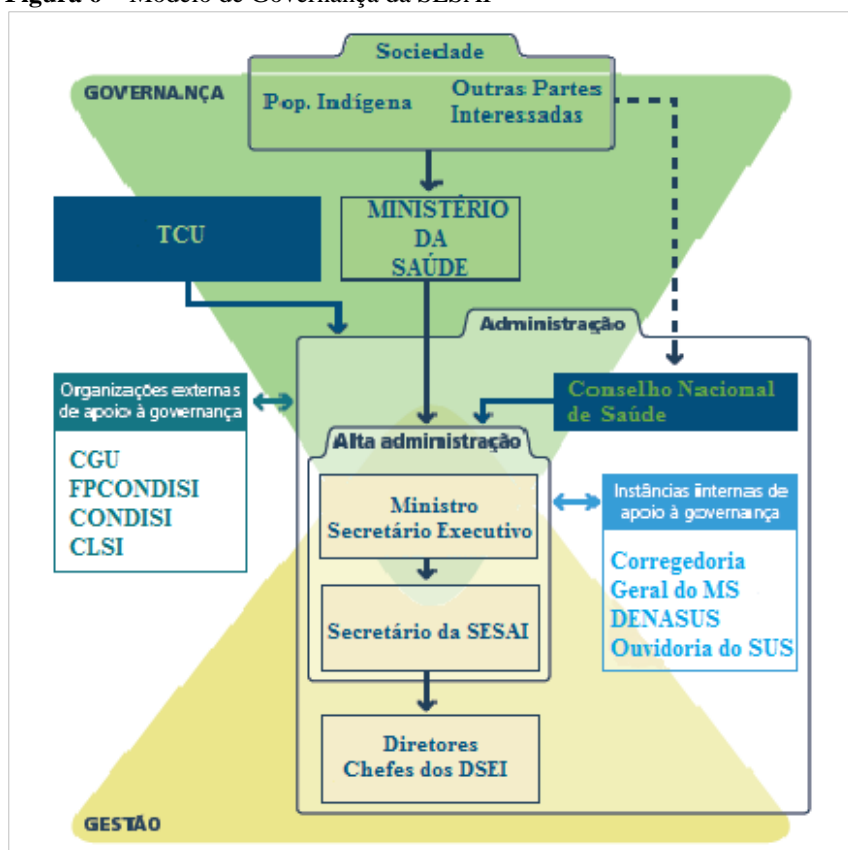
Para os Conselhos Locais de Saúde Indígena também estão previstas pelo menos 03 reuniões ordinárias anuais, que ocorrem de acordo com a organização de cada CLSI, podendo ocorrer nas aldeias, polo base ou municípios, onde os conselheiros (100% indígenas) participam da discussão e da elaboração de propostas nas áreas de atenção à saúde, controle social, edificações e saneamento em terras indígenas para inclusão no Plano Distrital de Saúde Indígena na área das aldeias de abrangência do CLSI. Sendo assim, os conselheiros têm a oportunidade de manifestar e de avaliar as ações que vêm sendo executadas, bem como de supervisionar e acompanhar o trabalho dos Agentes Indígenas de Saúde – AIS e Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN e demais profissionais de que compõe a Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena – EMSI que atuam nas aldeias de abrangência do CLSI. As recomendações, denúncias e propostas poderão e deverão ser encaminhadas para o nível Distrital, ao CONDISI.

Os dois pilares da gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SASISUS são: a autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI e o efetivo controle social com gestão participativa.

A autonomia administrativa e financeira dos DSEI foi a principal razão da luta pela criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI em substituição ao modelo implementado até então pela FUNASA. Desde então, o DSEI/SESAI vem buscando promover uma maior democratização da saúde e o fortalecimento do protagonismo dos povos indígenas em suas comunidades e regiões, na busca da garantia de uma saúde de qualidade.

Ressalta-se que controle social da saúde indígena está contemplado no Planejamento Estratégico da SESAI, onde é previsto o fortalecimento das instâncias do controle social: Conselhos Locais de Saúde Indígena, Conselhos Distritais de Saúde Indígena e Fórum de Presidentes dos CONDISI, por meio da garantia de reuniões, capacitações, financiamento, inclusão digital e normatização para o efetivo funcionamento dos conselhos de saúde indígena, conforme mencionado nos subitens 3.1 e 3.1.1 deste relatório de gestão.

Figura 6 – Modelo de Governança da SESAI



Fonte: Adaptado à SESAI. Referencial Básico de Governança TCU (2014)

4.2. GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), diferentemente de outras secretarias do Ministério da Saúde (MS), é um órgão que possui uma unidade no nível central, responsável pela coordenação, em todo o país, da execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), bem como pelo apoio técnico, administrativo, orçamentário e financeiro às suas 34 unidades desconcentradas, localizadas em todo o território nacional, nos espaços etnogeográficos denominados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), onde vivem cerca de 817.963 indígenas, pertencentes a 305 povos, que falam 274 línguas distintas, cada povo com os seus costumes, as suas tradições, religiões e modos de organização social próprios (IBGE, 2010).

Cada uma dessas unidades desconcentradas se constituem como unidades gestoras, com autonomia administrativa, técnica e orçamentária, esta última de acordo com normas da administração pública federal, elaboradas e aprovadas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP) e pela Presidência da República (PR). Portanto, os mecanismos de acompanhamento, monitoramento, execução orçamentária e fiscalização seguem as mesmas regras, normas e diretrizes dos demais órgãos da administração pública federal, incluindo os órgãos de auditoria interna (DENASUS e CGU) e auditoria externa (TCU), e a SESAI é também submetida ao acompanhamento e à fiscalização realizados pelo Ministério Público Federal (MPF).

Assim, dada a complexidade da área de saúde indígena, que lida com povos tão distintos com suas especificidades e peculiaridades, a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS), incluindo a execução das ações de competência da SESAI, que são ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e ações de assistência básica às comunidades que vivem em locais afastados e até remotos; ações de saneamento básico (construção e manutenção de sistemas de abastecimento de água e melhorias sanitárias, além da destinação adequada dos resíduos sólidos); ações de apoio ao controle social e ações de educação permanente, as quais precisam ser levadas às aldeias geralmente afastadas dos centros urbanos, que não possuem meios tradicionais de transporte, cujas vias de acesso utilizadas (terrestre, fluvial ou aérea), exigem da SESAI a utilização de formas diversas de execução para atender a enorme diversidade desses povos.

Logo, é impossível a SESAI e suas 34 unidades desconcentradas utilizarem normas e padrões iguais sem apresentarem certa dificuldade, pois as realidades desses povos não são iguais, mas como unidades pertencentes à administração federal elas buscam obedecer as normas legais que regem a administração federal, bem como também obedece o código de ética do serviço público federal.

Observa-se, por outro lado, que embora a Constituição de 1988 tenha assegurado um capítulo específico para os índios (Capítulo VIII – Dos Índios, artigos 231 e 232), as leis que vieram a seguir e regulamentaram a Carta Magna não levaram em consideração as características específicas desses povos. O mesmo se pode afirmar com relação à organização da administração pública federal, cujas leis e atos normativos não alcançam as especificidades dessas comunidades.

Diante de todo o exposto, na análise de risco apresentada neste relatório de gestão levou-se em consideração as características especiais dos povos indígenas que influenciam o trabalho que os gestores da SESAI nos DSEI e os da própria SESAI central desenvolvem no dia a dia na execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

No que diz respeito a confiabilidade das informações financeiras, além da utilização do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) como fonte primária dos registros, destacam-se as melhorias promovidas na qualificação técnica dos servidores na execução de suas ações junto ao processo de execução orçamentária e financeira das despesas realizadas pela SESAI, em observância ao conjunto de normas que disciplinam a execução da despesa pública e a realização de auditorias realizadas pela CGU. Logo, percebe-se ser suficiente os controles administrativos utilizados.

No que tange à obediência às leis e regulamentos, conforme já mencionado, as unidades da SESAI buscam obedecer as normas legais que regem a Administração Pública Federal, incluindo o código de ética do serviço público federal. Para que suas competências possam ser exercidas reveste-se de procedimentos e instruções operacionais de modo padronizado e postos em documentos formais, tais como, a Portaria SESAI nº 15, de 21 de maio de 2014, que regulamenta os procedimentos de acompanhamento e monitoramento da execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas por meio de convênios no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAI/MS). E outros normativos que disciplinam os procedimentos realizados no âmbito da saúde indígena. Desta forma, procura-se segregar as funções de modo adequado nos processos e atividades da SESAI e delegar, quando for o caso, atividades acompanhadas de definições claras das responsabilidades assumidas. Valem as mesmas considerações para as normas relacionadas às atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da SESAI.

Quanto a salvaguarda dos seus recursos, de modo a evitar perdas, mau uso e dano, informa-se que não há ocorrência de fraudes e perdas que sejam decorrentes de fragilidades nos processos internos da SESAI. Na ocorrência ou suspeita de fraudes e desvios, é prática da SESAI encaminhar para a Corregedoria do MS solicitação de instauração de sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.

Quanto a eficácia e a eficiência das operações da SESAI frente ao seu objetivo, destaca-se a formalização do seu planejamento estratégico e dos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI), elaborados pelas unidades desconcentradas da SESAI com a participação do controle social indígena (conselhos de saúde indígena e lideranças indígenas). O sistema e-car acompanha as estratégias adotadas pela SESAI de modo a identificar os processos críticos para a consecução do resultados e produtos estabelecidos. O sistema é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo e tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas, contribuindo assim para a melhoria do desempenho das ações acompanhadas. Suas informações, consideradas relevantes pela SESAI, são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao dirigente tomar as decisões apropriadas. Mesmo porque o monitoramento dessas ações não se resume ao sistema, mas em reuniões de colegiado da SESAI e do Ministério da Saúde. A comunicação dessas informações perpassa todos os níveis hierárquicos da SESAI, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura. Tais informações estão disponíveis para as unidades internas e pessoas da SESAI, sendo apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.

Apesar de ter o seu planejamento em diversos documentos, não é prática na SESAI o diagnóstico e tratamento sistematizado de riscos. No entanto, identifica-os na medida que avança o processo de acompanhamento e monitoramento das ações em reuniões de colegiado indicando a probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los. Assim são tratados e classificados em uma escala de prioridades para subsidiar informações úteis à tomada de decisão.

Por fim, entende-se que a SESAI dispõe de procedimentos de controles, no entanto, é preciso avançar ainda mais visando não só a eficiência e eficácia no uso dos recursos e resultados alcançados, mas sobretudo na efetividade das ações realizadas.

5. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

Este subitem apresenta as informações sobre os canais de comunicação da SESAI com a população indígena (solicitações, reclamações, denúncias e sugestões) bem como as medidas para garantir a acessibilidade no âmbito da instituição.

5.1. CANAIS DE ACESSO DO CIDADÃO

O Núcleo de Comunicação da SESAI é uma área de atuação que integra a Assessoria de Comunicação (ASCOM) do Ministério da Saúde, sendo, portanto, um braço operacional desta. Todas as ações pautadas por este núcleo estão em conformidade com a Política de Comunicação preconizada pelo Ministério. Desta forma, cabe ressaltar que todas as ferramentas de comunicação operacionalizadas pelo Núcleo de Comunicação da SESAI podem ser acessadas no Portal do Ministério da Saúde (www.portalsaude.saude.gov.br). Inclusive, o próprio site da SESAI está hospedado no Portal do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/sesai).

No tocante aos canais de acesso ao cidadão, o portal do Ministério da Saúde (www.portalsaude.saude.gov.br) apresenta diversos *links* que dão possibilidade ao acesso direto às informações desejadas, sejam elas notícias, reportagens, ações e programas preconizados pelo Ministério, legislações, acesso à informação (transparência), além de contatos diretos com a própria assessoria de comunicação. Hospedado dentro do Portal da Saúde, o sitio da SESAI (www.saude.gov.br/sesai) fornece, de forma complementar, outros canais de acesso para Saúde Indígena, a exemplo: dos Telefones Institucionais, que recebem ligações diárias de profissionais da imprensa, estudantes, profissionais liberais, profissionais da saúde, voluntários, ONG's; da Agência de Notícias, que dá acesso às principais informações da Saúde Indígena em tempo real; do Fale Conosco, por meio do qual disponibilizamos um endereço eletrônico (sesai@saude.gov.br) para que o cidadão possa encaminhar sua reclamação, sugestão, dúvida, crítica, elogio ou solicitação; Contatos do Núcleo de Comunicação por meio do endereço (comunicacao.sesai@saude.gov.br); e o endereço nas redes sociais/ facebook /Twitter (www.facebook.com/sesai.minisaude/ / @SESAI_MS).

Além do sitio da SESAI e as redes sociais mencionadas, destaca-se a participação social das comunidades indígenas mediante os Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), Fórum de Presidentes de CONDISI (FPCONDISI) e as Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

As informações referentes aos conselhos e ao fórum, tais como a base normativa, as atribuições e a forma de atuação de cada uma dessas instâncias de controle estão consignadas no subitem 4.1 deste relatório de gestão, “Descrição das Estruturas de Governança”, localizado na página 119 do referido relatório.

As Conferências Nacionais de Saúde Indígena constituem-se em espaço de discussões amplo com a população indígena e parceiros da execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI (Funai, Ministério Público, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Casa Civil, Academia, entre outros) visando o direcionamento das ações concernentes à execução da PNASPI e avaliação das ações implementadas. A última Conferência Nacional de Saúde Indígena foi realizada em 2013 conforme registrado no subitem 3.3.1 deste relatório, na página 97. Para o próximo Plano Plurianual 2016-2019 está previsto a realização de uma nova conferência no exercício de 2017, que será a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Em 2015 a SESAI iniciou o processo de implantação de ouvidorias nos estabelecimentos da saúde indígena, como forma de aproximar e dar voz a mais usuários do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), garantindo atendimento diferenciado e acessível para a população indígena

além de informação sobre o SasiSUS e sua relação com as demais estruturas do SUS conforme consignado na página 76 deste relatório de gestão (ver subitem 3.1 – Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) – Pag. 75 a 78). As demandas geradas pelas ouvidorias implantadas serão acompanhadas no exercício de 2016 de forma sistematizada.

5.2. CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO

Conforme previsto no Decreto 1369/2009, Art. 11, § 1º, o Ministério da Saúde disponibiliza a Carta de Serviços ao Cidadão no portal (www.portalsaude.saude.gov.br) no *link* “Serviços”.

5.3. MECANISMOS DE TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE

O sitio da SESAI disponibiliza diversos links que dão acesso a informações específicas sobre a organização administrativa da secretaria, a missão institucional de cada Diretoria/departamento, organograma, agenda do secretário, programas e projetos desenvolvidos, legislação e publicações, além de links para prestação de contas e exercício do Controle Social na Saúde indígena. Todos estes links estão na página principal do site www.saude.gov.br/sesai.

5.4. MEDIDAS PARA GARANTIR A ACESSIBILIDADE AOS PRODUTOS, SERVIÇOS E INSTALAÇÕES

Para garantir acessibilidade nos estabelecimentos de saúde indígena foi publicada a Portaria GM nº 1.801, de 09 de novembro de 2015, que define os subtipos de estabelecimentos de saúde indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), assim transcrito em seu anexo II:

3 - Circulação e acessos:

É aconselhável que haja uma restrição em relação ao número de acessos aos estabelecimentos de saúde indígena, mantendo assim um maior controle de entrada de usuários. Deve ser facilitada a entrada de pessoas com dificuldade de locomoção ou com alguma enfermidade sem a ajuda de terceiros.

Os corredores destinados à circulação de usuários em cadeira de rodas, macas ou camas devem ter uma largura mínima de 2,00m para os maiores de 11,00m. Nos demais casos, a largura mínima deverá ser de 1,20m. Havendo desníveis de piso superiores a 1,50cm, deve-se utilizar rampa unindo-os.

As portas de acesso a usuários devem ter um vão livre mínimo de 0,80 x 2,10m, inclusive os sanitários. Todas as portas destinadas à passagem de macas devem ter um vão livre mínimo de 1,10 x 2,10m.

As portas dos sanitários de Portadores de Necessidades Especiais (PNE) devem abrir para fora e permitir a retirada da folha pelo lado de fora, conforme especificado na Norma Técnica Brasileira (NBR) 9050, e devem ser instalados puxadores horizontais, de comprimento 40 cm, localizados a uma distância de 10 cm da face onde se encontra a dobradiça, à altura de 90 cm em relação ao piso. As maçanetas devem ser do tipo alavanca.

Além das recomendações supracitadas, especialmente nas sedes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), nas Casas de Saúde Indígena (CASAI) e nos Polos Base, faz-se uso de rampas e escadas adequadas às normas vigentes de acessibilidade (inclinação, piso tátil e corrimão adaptados), bem como a localização de vagas especiais nos estacionamentos, em consonância com a lei 10.098/2000, o decreto 5.296/2004 e as normas técnicas da ABNT NBR 9050.

6. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

Este subitem apresenta as informações quantitativas e qualitativas sobre a gestão dos recursos humanos e do patrimônio imobiliário, próprio ou locado de terceiros, da SESAI. Está estruturado em dois grupos de informações: gestão de pessoas e gestão do patrimônio e infraestrutura. O primeiro grupo contempla as informações sobre a estrutura, os custos e riscos envolvidos na gestão de pessoal da SESAI bem como a contratação de pessoal de apoio e de estagiários. O segundo grupo aborda as informações sobre a frota de veículos e os bens imóveis, da União, sob a responsabilidade da SESAI, e locados de terceiros.

6.1. GESTÃO DE PESSOAS

Este subitem tem por finalidade informar sobre a estrutura de pessoal da SESAI, quantificando-a e qualificando-a para fins de avaliação da sua suficiência para o cumprimento da sua missão institucional. Para a demonstração das informações foram elaborados sete quadros específicos, sendo três deles utilizados para a demonstração da estrutura de pessoal da SESAI, seguido de análise crítica. Um quadro demonstrativo para as despesas com pessoal. Dois quadros utilizados para a demonstração dos contratos de serviços (limpeza, higiene e vigilância e demais serviços). E por último, um quadro para a demonstração da contratação de estagiários.

6.1.1. Estrutura de Pessoal da Unidade

Os quadros A.6.1.1.1, A.6.1.1.2 e A.6.1.1.3 apresentam as informações referentes a força de trabalho, a distribuição da lotação efetiva e a estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas no âmbito da SESAI.

Quadro A.6.1.1.1– Força de Trabalho da SESAI

| Tipologias dos Cargos | Lotação | | Ingressos no Exercício | Egressos no Exercício |
|--|------------|--------------|------------------------|-----------------------|
| | Autorizada | Efetiva | | |
| 1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2) | 0 | 1.983 | 11 | 4 |
| 1.1. Membros de poder e agentes políticos | | | | |
| 1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4) | 0 | 1.983 | 11 | 4 |
| 1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão | | 1.967 | 10 | 3 |
| 1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado | | 2 | | |
| 1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório | | | | |
| 1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas | | 14 | 1 | 1 |
| 2. Servidores com Contratos Temporários | 0 | 300 | 2 | 85 |
| 3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública | 0 | 77 | 18 | 8 |
| 4. Total de Servidores (1+2+3) | 0 | 2.360 | 31 | 97 |

Fonte: CGESP/SAA/SE/MS

Quadro A.6.1.1.2 – Distribuição da Lotação Efetiva

| Tipologias dos Cargos | Lotação Efetiva | |
|--|-----------------|--------------|
| | Área Meio | Área Fim |
| 1. Servidores de Carreira (1.1) | | 1.983 |
| 1.1. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4) | | 1.983 |
| 1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão | | 1.967 |
| 1.1.3. Servidores de carreira em exercício descentralizado | | 2 |
| 1.1.4. Servidores de carreira em exercício provisório | | |
| 1.1.5. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas | | 14 |
| 2. Servidores com Contratos Temporários | | 300 |
| 3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública | | 77 |
| 4. Total de Servidores (1+2+3) | | 2.360 |

Fonte: CGESP/SAA/SE/MS

Quadro A.6.1.1.3 – Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da SESAI

| Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas | Lotação | | Ingressos no Exercício | Egressos no Exercício |
|--|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| | Autorizada | Efetiva | | |
| 1. Cargos em Comissão | 0 | 267 | 21 | 10 |
| 1.1. Cargos Natureza Especial | | | | |
| 1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior | 0 | 267 | 21 | 10 |
| 1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão | | 174 | 2 | 2 |
| 1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado | | 2 | | |
| 1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas | | 14 | 1 | 1 |
| 1.2.4. Sem Vínculo | | 77 | 18 | 7 |
| 1.2.5. Aposentados | | | | |
| 2. Funções Gratificadas | 0 | 105 | 1 | 0 |
| 2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão | | 105 | 1 | |
| 2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado | | | | |
| 2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas | | | | |
| 3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2) | 0 | 372 | 22 | 10 |

Fonte: CGESP/SAA/SE/MS

Análise Crítica

Os números apresentados no quadro A.6.1.1.1, Força de Trabalho da SESAI, referem-se aos servidores do nível central e dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, representando um total de 2.360 servidores para realizar as demandas da instituição no exercício de 2015, sendo 1.983 servidores efetivos, 300 Contratos Temporários da União e 77 servidores sem vínculo com a Administração Pública.

Em relação aos servidores efetivos houve o egresso de 4 (quatro) servidores, porém a SESAI recebeu 11 novos servidores (Administradores). Em relação aos Contratos Temporários da União (CTU) houve ingresso de 2 servidores, porém ocorreu o egresso de 85 servidores, uma vez que a Lei nº 8.745, de 1993, em seu artigo 4º, inciso V, dispõe que os contratos temporários não poderão ultrapassar 4 (anos) a contar da data do concurso. Para sanar esse déficit de servidores a SESAI solicitará à CGESP a realização de concurso público ou processo seletivo para reposição de servidores na SESAI Sede, bem como nos DSEI. Em relação aos servidores sem vínculo com a Administração Pública houve o ingresso de 18 servidores e o egresso de 8.

Quanto ao quadro A.6.1.1.2, Distribuição da Lotação Efetiva, observa-se a ausência de lotação efetiva na área meio, tendo em vista as atividades de saúde executadas pela SESAI, que tem como missão implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SasiSUS), descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Por este motivo registrou-se somente a lotação efetiva referente a área fim correspondente a SESAI, com 1.983 servidores de carreira, 300 servidores temporários e 77 servidores sem vínculo com a Administração Pública, conforme quadro A.6.1.1.1 deste relatório.

Quanto ao quadro A.6.1.1.3, Detalhamento da Estrutura de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da SESAI, constata-se que os dados são referentes a SESAI incluindo os 34 DSEI, totalizando 372 cargos, distribuídos da seguinte forma:

- 267 Cargos em Comissão, sendo 174 servidores de carreira vinculado ao órgão, 2 servidores de carreira em exercício descentralizado, 14 servidores de outros órgãos e esferas e 77 sem vínculo;

- 105 servidores de carreira vinculados ao órgão com Funções Gratificadas.

Quanto aos possíveis impactos da aposentadoria sobre a força de trabalho disponível na SESAI, observou-se que 51% dos servidores estão próximos de se enquadrarem nas condições de solicitação da aposentadoria. Nota-se que o impacto é consideravelmente significativo.

Quanto aos egressos no exercício de 2015, 97 servidores, foram distribuídos da seguinte forma: 85 Contratos Temporários da União, 8 servidores sem vínculo com a Administração Pública e 4 servidores efetivos, representando os eventuais afastamentos que reduzem a força de trabalho disponível na SESAI. O impacto causado nos afastamentos de servidores registrados no ano de 2015 causou transtornos na execução de atividades desenvolvidas especificamente por servidores da Administração Pública. Exemplos: utilização de Sistemas (SIAFI, SIAPE, SIASG), realização de licitação e fiscalização de contratos, dentre outras.

Quanto as providências adotadas para a solução de parte das distorções na área de pessoal, a SESAI solicitou em abril de 2015 à CGESP/SAA/SE/MS que fizesse gestões junto ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG para ampliação de prazo ou autorização de novo processo seletivo para substituição dos atuais Contratos Temporários da União.

Os dados apresentados foram encaminhados pela CGESP/SAA/SE/MS, unidade responsável pelo RH do Ministério da Saúde.

6.1.2. Demonstrativo das Despesa com Pessoal

As informações referentes aos custos de pessoal da SESAI, incluindo o nível central e 34 DSEI, estão demonstradas no quadro A.6.1.2.1 deste relatório de gestão.

Quadro A.6.1.2.1 - Custos de pessoal

| Tipologias/ Exercícios | Vencimentos e Vantagens Fixas | Despesas Variáveis | | | | | | Despesas de Exercícios Anteriores | Decisões Judiciais | Total | |
|---|-------------------------------------|--------------------|---------------|---------------|--------------|--|---------------------------------|---|-----------------------|--------------|----------------|
| | | Retribuições | Gratificações | Adicionais | Indenizações | Benefícios Assistenciais e Previdenciários | Demais Despesas Variáveis | | | | |
| Membros de poder e agentes políticos | | | | | | | | | | | |
| Exercícios | 2015 | | | | | | | | | 0,00 | |
| | 2014 | | | | | | | | | 0,00 | |
| Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada | | | | | | | | | | | |
| Exercícios | 2015 | 119.208.564,09 | 4.501.828,48 | 10.288.824,62 | 6.337.735,58 | 1.245.048,10 | 8.571.127,81 | 9.133.710,33 | 115.800,49 | 1.715.244,88 | 161.117.884,38 |
| | 2014 | 117.428.275,30 | 4.637.851,88 | 10.355.310,46 | 6.679.408,14 | 1.220.188,13 | 8.597.804,32 | 9.619.927,28 | 237.035,70 | 1.723.125,19 | 160.498.926,40 |
| Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada | | | | | | | | | | | |
| Exercícios | 2015 | | 650.075,60 | 54.004,15 | 19.900,84 | 6.757,96 | 0,00 | 23.615,00 | | | 754.353,55 |
| | 2014 | | 689.536,10 | 54.700,35 | 19.090,22 | 3.891,70 | 3.130,59 | 31.443,23 | | | 801.792,19 |
| Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários) | | | | | | | | | | | |
| Exercícios | 2015 | | 3.649.091,86 | 303.807,39 | 95.641,73 | 14.816,56 | 51.945,10 | 328.844,42 | | | 4.444.147,06 |
| | 2014 | | 2.581.518,80 | 206.135,84 | 51.311,86 | 9.014,69 | 1.342,53 | 250.554,98 | | | 3.099.878,70 |
| Servidores cedidos com ônus | | | | | | | | | | | |
| Exercícios | 2015 | | | | | | | | | | 0,00 |
| | 2014 | | | | | | | | | | 0,00 |
| Servidores com contrato temporário | | | | | | | | | | | |
| Exercícios | 2015 | 11.788.189,44 | | 678.389,18 | 295.431,62 | 56.942,02 | 104.265,63 | 2.093.690,10 | 5.360,00 | 12.480,00 | 15.034.747,99 |
| | 2014 | 17.503.426,20 | | 1.397.315,22 | 540.549,46 | 71.718,63 | 150.022,12 | 2.488.492,28 | 13.293,33 | 0,00 | 22.164.817,24 |

Fonte: CGESP/SAA/SE/MS

6.1.3. Gestão de Riscos relacionados ao Pessoal

Em 2013 foi enviado pelo Tribunal de Contas da União o Ofício nº 1.406/SECEX-AM , datado de 12 de agosto de 2013, bem como o Acórdão 5.161./2013- TCU 1ª Câmara , Sessão de 30/07/2013, que apreciou processo de representação TC 030.741/2011-4, que trata da acumulação indevida de cargos públicos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI): Alto Rio Solimões, Manaus, Parintins, Médio Rio Solimões e Vale do Javari).

As providencias adotadas por esta Secretaria foi o envio de Memorando Circular nº 1.545/13-GAB/SESAI, datado de 27 de dezembro de 2013, solicitando que os DSEI adotassem providências para regularização dos acúmulos indevidos de cargos apontados pelo TCU- SECEX-AM.

Os DSEI Alto Rio Solimões, Manaus e Parintins enviaram as comprovações e, em alguns casos, as opções por permanência em um dos cargos.

Ressalta-se que as comprovações foram encaminhadas à TCU-SECEX- AM por meio do Ofício nº 117/14-GAB/SESAI/MS e os processos se encontram arquivados nos referidos DSEI.

Salienta-se que em 2015 os DSEI Vale do Javari e Médio Rio Solimões e Afluentes enviaram as comprovações de acumulação de cargos e a opção por permanência em um dos cargos. Portanto todas as acumulações apontadas pelo TCU foram sanadas.

Foram identificados os seguintes riscos relacionados ao Pessoal:

- A alta rotatividade de trabalhadores, devido a dificuldade de fixação de profissionais em áreas de difícil acesso;
- O término dos contratos dos CTU e não aprovação pelo MPOG de concurso para cargo efetivo e de processo seletivo;
- A não aprovação do Projeto de Lei que cria o Instituto Nacional de Saúde Indígena.

6.1.4. Contratação de Pessoal de Apoio e de Estagiários

Este subitem apresenta as informações sobre a terceirização regular da mão de obra no âmbito da SESAI. Está estruturado em duas partes. A primeira parte diz respeito aos terceirizados relacionados com os contratos de serviços de higiene, limpeza, vigilância e demais serviços utilizados pela SESAI. A segunda parte está relacionada aos estagiários.

6.1.4.1. Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância

As informações referentes aos contratos de serviços de limpeza, higiene e vigilância ostensiva estão demonstradas no Quadros A.6.1.4.1 do Anexo III do presente relatório. Informa-se também que não consta no sítio da SESAI as informações sobre os contratos dos serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância e desta forma utilizou-se o modelo adotado nas orientações do sistema e-Contas.

6.1.4.2. Contratação de Outros Serviços

As informações referentes aos contratos dos demais serviços prestados à SESAI estão demonstradas no Quadro A.6.1.4.2 do Anexo III do presente relatório.

Análise Crítica

Os 34 DSEI possuem contratos de terceirização de Mão de Obra seja na área de vigilância, Limpeza, dentre outros, no sentido de garantir uma estrutura de gestão adequada e com qualidade. Os processos são realizados de acordo com a necessidade de cada Distrito levando um tempo além do necessário para elaboração e licitação devido a falta de profissionais, bem como, a pouca

qualificação dos mesmos. Verifica-se também o atraso na renovação acarretando muitas vezes a descontinuidade do objeto do contrato com prejuízos para o Distrito. Outra questão importante de se relatar é a dificuldade de se conseguir fiscais para os contratos tendo as mesmas justificativas citadas acima.

Em 2014 foi proposta pela equipe técnica e pela gestão, a padronização de atividades. Foram instituídos fluxos (Fluxo custeio, Lógica de encaminhamentos e instrução processual interna), vislumbrando a padronização de encaminhamentos e prazos. Estas medidas além de atender a recomendações dos órgãos de controle imprimem uma nova lógica de execução e relação com as unidades descentralizadas. O DSEI Leste de Roraima não enviou as informações, devido está ocupado por indígenas impedindo a entrada dos servidores.

6.1.4.3. Contratação de Estagiários

O quadro A.6.1.4.3.1 demonstra os quantitativos e as despesas relacionadas com a contratação de estagiários. Os dados apresentados referem-se aos estagiários nos DSEI. Os estagiários do nível central são demonstrados no relatório de gestão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Quadro A.6.1.4.3.1 - Composição do Quadro de Estagiários

| Nível de escolaridade | Quantitativo de contratos de estágio vigentes | | | | | |
|--------------------------|---|------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------|
| | Quantidade | | | Volume de Despesa | | |
| | 2014 | 2015 | Var (%) | Despesa no exercício de 2014 (R\$) | Despesa no exercício de 2015 (R\$) | Var (%) |
| 1. Nível superior | 50 | 38 | -24% | 92.642,91 | 95.957,59 | 3,45% |
| 1.1 Área Fim | 50 | 38 | -24% | 92.642,91 | 95.957,59 | 3,45% |
| 1.2 Área Meio | - | - | - | - | - | - |
| 2. Nível Médio | 83 | 70 | -15,66% | 97.085,89 | 98.489,77 | 1,42% |
| 2.1 Área Fim | 83 | 70 | -15,66% | 97.085,89 | 98.489,77 | 1,42% |
| 2.2 Área Meio | - | - | - | - | - | - |
| 3. Total (1+2) | 133 | 108 | -18,80% | 189.728,80 | 194.447,36 | 2,42% |

Fonte: CGESP/SAA/SE/MS

A contratação de estagiários no âmbito do Ministério da Saúde é regulamentado pela Orientação Normativa nº 04, de 30 de julho de 2014, que estabelece orientação sobre a aceitação de estagiários no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e pela [Portaria nº 1074, de 14 de outubro de 2010](#), a qual dispõe sobre as regras de seleção para preenchimento de vagas e formação de cadastro de reserva para estágio remunerado no Ministério da Saúde, e dá outras providências. A atuação dos estagiários da SESAI se dá da seguinte forma: nos 34 DSEI no setor definido pelo Coordenador: SEOFI, SEAD, SELOG, SESANI, SGEP e DIASI. Nos DSEI são 60 estagiários de nível médio e 32 de nível superior. NA SESAI SEDE, em Brasília, os estagiários exercem suas atividades no Gabinete, Departamentos, Coordenações e Assessoria para o Controle Social. A SESAI Sede conta com 10 estagiários de nível médio e 6 de nível superior. Analisando o quadro acima observa-se que no exercício de 2015 houve uma redução na contratação de estagiário de nível superior da ordem de 24% e uma redução de 16% para o nível médio, ambos, comparados ao exercício de 2014. Quanto ao valor de despesa com os estagiários houve um pequeno acréscimo no exercício de 2015 no montante de R\$ 4.718,56, em relação ao exercício de 2014, representando aproximadamente 2,5%.

6.2. GESTÃO DO PATRIMONIO E INFRAESTRUTURA

Este subitem destina-se à demonstração da forma como a SESAI gere sua frota de veículos automotores bem como os bens imóveis sob sua responsabilidade, tanto de propriedade da União, quanto locados de terceiros.

6.2.1. Gestão da Frota de Veículos

a. Legislação que regula a constituição e a forma de utilização da frota de veículos;

A frota de veículos da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI é regulamentada pelos Decretos nº 6.403/2008 e nº 99.658/90, Lei nº 9.327/1996, Portaria MS nº 2.111/2003 e Instrução Normativa nº 03/2008, utilizados como apoio para maior eficiência e efetividade no acompanhamento, monitoramento e execução das ações da atenção básica previstas na política nacional de atenção às populações indígenas do subsistema/SUS, bem como nos casos em que o usuário precisa ser removido para os níveis de atenção de média e alta complexidade. Os veículos também são utilizados para transporte de insumos necessários para a implementação das ações de saúde indígena para as CASAI, Polos Base e Aldeias. Atende também às atividades de visitas técnicas de acompanhamento e recebimento de obras; acompanhamento e/ou fiscalização e supervisão de contratos firmados pelo DSEI com terceiros, ações de controle visando atender as demandas do DSEI, voltadas para auditorias e fiscalizações, bem como para a fiscalização do controle Social.

b. Importância e impacto da frota de veículos sobre as atividades da unidade;

A frota de veículos da SESAI reveste-se de grande importância no desempenho das atividades institucionais. É uma ferramenta de apoio aos servidores em suas atividades diárias, bem como no desenvolvimento dos trabalhos das equipes multidisciplinares de saúde indígena, visando garantir assistência sem descontinuidades dos serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas, incluindo os relacionados às ações de saneamento ambiental em terras indígenas, bem como as ações do Controle Social.

c. Quantidade de veículos em uso ou na responsabilidade da unidade, discriminados por grupos, segundo a classificação que lhes seja dada pela unidade (por exemplo, veículos de representação, veículos de transporte institucional etc.), bem como sua totalização por grupo e geral;

A SESAI dispõe de uma frota de 1.704 veículos próprios, todos inseridos na categoria de transporte comum, Institucional. Atualmente, está sendo desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) um sistema na área de transportes para uso da SESAI denominado SIASI TRANSPORTES, que facilita o acesso às informações e auxilia num controle mais efetivo dos veículos próprios e locados, estreitando os laços entre DSEI e SESAI.

Quanto à frota locada, a SESAI dispõe de 1.048 veículos, todos inseridos na categoria de transporte comum, Institucional. O aumento da frota locada de 2014 para 2015 ocorreu devido a novas contratações realizadas durante o ano para suprir a necessidade pontual de cada DSEI.

d. Média anual de quilômetros rodados, por grupo de veículos, segundo a classificação contida na letra “c” supra;

Esses veículos atingiram um total de 59.739.892 Km rodados, que correspondem a uma média anual de 21.708 km por veículo, conforme descrito anteriormente, não dispomos de ferramentas que façam a separação do quantitativo de veículos próprios para locados.

e. Idade média da frota, por grupo de veículos;

A idade média da frota de veículos em uso ou na responsabilidade da SESAI é de 04 (quatro anos). No caso da frota locada, que acompanha essa mesma média, nos contratos mais recentes os veículos tem idade média de 02 (dois) anos.

f. Despesas associadas à manutenção da frota (Por exemplo, gastos com combustíveis e lubrificantes, revisões periódicas, seguros obrigatórios, pessoal responsável pela administração da frota, entre outros);

No ano de 2015, as despesas com combustíveis e lubrificantes atingiram o total de R\$ 48.973.293,18 (Quarenta e oito milhões novecentos e setenta e três mil duzentos e noventa e três reais e dezoito centavos). Nos contratos de locação, os valores contratados já englobam todas as despesas diretas e indiretas, inclusive mão-de-obra.

Os custos informados na tabela abaixo referem-se ao total gasto com toda a frota de veículos, incluindo veículos próprios e locados. Atualmente a SESAI não dispõe de ferramentas que faça a separação dos dois montantes. A tabela 09 demonstra as despesa realizadas com combustíveis, lubrificantes e aditivos. Alguns DSEIS possuem contratos de manutenção de veículos que foram firmados para atender às demandas pontuais de cada DSEI, e estão devidamente cadastrados no sistema SIASG.

Tabela 09 – Despesas realizadas com combustíveis, lubrificantes e aditivos

| Mês | Valor |
|------------------|--------------------------|
| Janeiro | R\$ 3.515.135,89 |
| Fevereiro | R\$ 3.604.191,93 |
| Março | R\$ 3.964.273,07 |
| Abril | R\$ 4.074.485,32 |
| Mai | R\$ 4.090.474,82 |
| Junho | R\$ 4.146.576,01 |
| Julho | R\$ 4.227.731,54 |
| Agosto | R\$ 4.187.057,11 |
| Setembro | R\$ 4.163.447,98 |
| Outubro | R\$ 4.438.332,43 |
| Novembro | R\$ 4.367.808,98 |
| Dezembro | R\$ 4.193.778,10 |
| TOTAL | R\$ 48.973.293,18 |

Fonte: TICKET CAR

g. Plano de substituição da frota;

A Secretaria de Saúde Indígena ainda não possui um plano de substituição de frota definido, esse plano ainda está em fase de construção. Os veículos próprios e os que estão na responsabilidade da SESAI estão sendo substituídos de acordo com as necessidades do Órgão. Contudo, providências estão sendo tomadas para que todos os veículos de propriedade da SESAI, com mais de 05 anos de uso sejam substituídos gradativamente. No caso da frota locada, a substituição ocorre a cada troca de contrato.

h. Razões de escolha da aquisição em detrimento da locação ou vice-versa;

A qualidade de oferta dos serviços tem demonstrado maior vantajosidade nas locações, em função da agilidade do atendimento, equiparação dos gastos despendidos (custos com manutenção, mão de obra, depreciação e taxas) e conservação da frota disponibilizando veículos mais novos. Todavia, por ser uma opção mais onerosa, tem-se utilizado frota mista (locada e adquirida), referindo a maioria das viaturas locadas ao atendimento das EMSI, Polos Base e CASAI. Alguns veículos foram adquiridos em função de sua destinação (atividades administrativas, de fiscalização e etc) para substituir os que foram classificados como inservíveis.

No caso das locações, são analisadas situações peculiares, tais como: as características das atividades a serem desenvolvidas, distância das localidades, frequência de deslocamentos, condições da malha viária, que interferem diretamente na vida útil do veículo, depreciação, custos

de manutenção, quantidade de motoristas no cargo da carreira e custos com contratação de serviços de motorista, além do crescente aumento da demanda.

i. Estrutura de controles de que a unidade dispõe para assegurar uma prestação eficiente e econômica do serviço de transporte.

A estrutura de controle utilizada pela SESAI para gerir a frota de veículos sob sua responsabilidade é feita por meio de sistemas e outros controles internos, descritos a seguir:

- Ticket CAR - Sistema de Gerenciamento de Frota de Veículos utilizado pelo Ministério da Saúde e adotado pela SESAI, o qual também é responsável pelo controle do abastecimento dos veículos e fornecimento de combustíveis. O sistema está implementado em Brasília e nos DSEIS.
- Sascar Híbrido (Satelital/Celular) - É um produto com abrangência em território Nacional, e é a alternativa em regiões de sombra celular e comunicação imune ao jammer. É um sistema composto por antenas Satelitais e Satélites na Órbita da Terra (similares ao do Sistema GPS, porém em outra faixa de frequência). Através da comunicação via satélite, o Rastreador entra em contato com o servidor Sascar para informar sua posição ou reportar uma situação anormal, além de enviar e receber comandos de dados. Proporciona maior cobertura e nível de segurança da carga, sendo a tecnologia ideal para operação logística de transferência Interestadual (longas distancias).
- Matrix Sat: É um sistema de rastreamento em tempo real. Com ele é possível fazer o controle, monitoramento, localização e bloqueio de veículo. Utilizando mapas digitais vetorizados, com ruas e avenidas de todo o Brasil, permite a localização precisa do veículo graças à tecnologia GSM/GPRS.
- Autotrac: Ferramenta para controle e manutenção da frota, fornece importantes informações que permitem ao transportador reduzir significativamente os custos operacionais do transporte, como por exemplo: consumo de combustível e desgaste de pneus. Além disso, com o controle de velocidade, RPM, freadas e acelerações bruscas, o equipamento auxilia a redução de acidentes e o aumento da vida útil do veículo.
- BDT: Boletim Diário de Tráfego.
- Guia de Solicitação de Transporte – Trata-se de uma Guia de preenchimento manual, que é apresentada ao motorista, no momento do embarque, quando algum servidor necessita utilizar um veículo institucional para realização de alguma atividade ou trabalho externo.

O uso desses sistemas visa, além do rastreamento dos veículos, o controle de gastos com manutenção corretiva bem como os gastos com combustíveis.

6.2.2. Gestão do Patrimônio Imobiliário da União

Aprovada em 2010 e regulamentada pelo Decreto nº 8.065/13, a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI coordena e executa o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo Território Nacional. A Política Nacional de Atenção à Saúde à Comunidade Indígena tem por objetivo a proteção, a promoção e a recuperação da assistência à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, respeitando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política desses povos. Com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena por meio do Decreto 7.336, de 19 de outubro de 2010, ficou determinado que os bens pertencentes à Saúde Indígena fossem transferidos para SESAI com o apoio da FUNASA. As informações destacadas nesse subitem referem-se à gestão do patrimônio imobiliário da SESAI,

compreendendo os imóveis que estão sob a responsabilidade do Órgão, sendo utilizados pelos DSEI.

a. Estrutura de controle e de gestão do patrimônio no âmbito da unidade

O patrimônio imobiliário da SESAI é regulamentado através da LEI nº 9636/1998, que dispõe sobre a regularização, administração, aforamento e alienação de bens imóveis de domínio da União na Administração Pública. Com a criação da Secretaria, através do Decreto 7.336 de 19/10/2010, os bens móveis e imóveis pertencentes à FUNASA ficaram transferidos para a SESAI.

O Sistema de Gerenciamento do Patrimônio Imobiliário de uso especial da União – SPIUnet faz a gerência da utilização dos imóveis da União, de caráter "Bens de Uso Especial". O sistema mantém o cadastro de imóveis e usuários, emite relatórios gerenciais e permite a utilização de elementos gráficos como mapas e fotos dos imóveis.

b. Distribuição geográfica dos imóveis da União.

A demonstração das informações referente à distribuição geográfica dos bens imóveis de uso especial de propriedade da União estão consignadas no Quadro A.6.2.3.1.b do Anexo IV deste relatório de gestão.

c. Qualidade e completude dos registros das informações dos imóveis no Sistema de Registros de Imóveis de Uso Especial da União (SPIUnet).

Atualmente os imóveis da União em uso por esta Secretaria, ainda não estão cadastrados e atualizados no Sistema de Registro de Imóveis, pois havia a necessidade de treinamento das equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEIS, o qual foi iniciado em setembro de 2015 onde foram treinados 12 DSEIS. Neste ano de 2016 serão finalizados os treinamentos e se iniciará os procedimentos para inserção dos imóveis no sistema.

d. Informação sobre a ocorrência e os atos de formalização de cessão, para terceiros, de imóveis da União na responsabilidade da unidade, ou de parte deles, para empreendimento com fins lucrativos ou não, informando o locador, a forma de contratação, os valores e benefícios recebidos pela unidade, jurisdicionada em razão de locação, bem como a forma de contabilização e de utilização dos recursos oriundos da locação.

Não há formalização ou política de cessão de espaços físicos ou imóveis para terceiros, públicos ou privados.

e. Despesas com manutenção e a qualidade dos registros contábeis relativamente aos imóveis.

As informações estão demonstradas no quadro A.6.2.3.1.e deste relatório de gestão. Quanto a qualidade dos registros contábeis, não foi possível avaliar tendo em vista que os imóveis não estão cadastrados e atualizados no sistema de registro de imóveis.

Quadro A.6.2.3.1.e – Demonstrativo das Despesas com Imóveis em 2015

| UG | Despesa no Exercício | |
|-------------------|----------------------|----------------|
| | Com Reformas | Com Manutenção |
| Alagoas | R\$ 133.051,65 | 0 |
| Altamira | 0 | 0 |
| Amapá | 0 | 0 |
| Alto Rio Juruá | R\$ 465.246,35 | 0 |
| Alto Rio Negro | Não informado | Não informado |
| Alto Rio Purus | 0 | 0 |
| Alto Rio Solimões | 0 | 0 |
| Bahia | R\$ 1.150.645,47 | R\$ 111.323,63 |
| Cuiabá | R\$ 84.989,75 | 0 |

| | | |
|--------------------------------|------------------|------------------|
| Ceará | 0 | 0 |
| Guamá-Tocantins | 0 | R\$ 73.604,59 |
| Interior Sul | 0 | 0 |
| Kaiapo do Pará | 0 | 0 |
| Kaiapó MT | 0 | 0 |
| Litoral Sul | 0 | R\$ 14.925,00 |
| Leste Roraima* | Não informado | Não informado |
| Manaus | R\$ 953.151,41 | R\$ 7.998,10 |
| Mato Grosso do Sul | R\$ 730.731,13 | R\$ 9.480,00 |
| Médio Rio Purus | 0 | R\$ 238.308,05 |
| Médio Rio Solimões e Afluentes | 0 | R\$ 7.998,70 |
| Minas Gerais | 0 | R\$ 156.609,13 |
| Espírito Santo | R\$ 2.190,00 | 0 |
| Parintins | 0 | 0 |
| Pernambuco | 0 | 0 |
| Porto Velho | R\$ 5.295.064,54 | 0 |
| Potiguara | R\$ 418.360,84 | R\$ 13.900,00 |
| Rio Tapajós | 0 | 0 |
| Sergipe | 0 | 0 |
| Vale do Javari | 0 | 0 |
| Vilhena | 0 | 0 |
| Xavante | R\$ 669.554,26 | 0 |
| Xingu | 0 | 0 |
| Yanomami | 0 | R\$ 543.279,10 |
| Total | R\$ 9.902.985,40 | R\$ 1.177.426,30 |

Fonte: DSEIS

*O Dsei Leste Roraima não enviou as informações, devido está ocupado por indígenas impedindo a entrada dos servidores

f. Riscos relacionados à gestão dos imóveis e os controles para mitigá-los.

Devido ao processo de transferência dos imóveis em propriedade da FUNASA para a SESAI não está concluído, não possuímos ferramentas de controle que assegure a real quantidade de imóveis e suas atualizações.

6.2.3. Informações sobre Imóveis Locados de Terceiros.

A demonstração das informações referente aos imóveis locados estão consignadas no quadro A.6.2.4.1 do Anexo IV deste relatório de gestão.

Análise Crítica:

Tendo em vista que os imóveis da SESAI não são em número suficiente para atender a demanda de serviços do Órgão, a locação de imóveis apresenta-se como uma alternativa diante da necessidade de implantar os programas de Governo e cumprir plenamente sua missão institucional. Os imóveis locados destinam-se a instalação de Casas de Saúde Indígenas - CASAIS, Postos de Saúde, sedes administrativa para funcionamento dos serviços de saúde, entre outras destinações. Quanto aos gastos com reformas e manutenção dos imóveis, são abrangidos nos contratos de locação ou através de contrato temporário pontual de cada DSEI, caso haja necessidade.

6.3. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Este subitem destina-se à apresentação dos principais sistemas computacionais utilizados pela SESAI bem como a eventual necessidade de desenvolvimento de outros sistemas. No entanto, não se aplica à SESAI informar sobre os contratos na área de Tecnologia da Informação que vigeram no exercício de 2014, uma vez que não dispõe na sua estrutura regimental de unidade responsável pela condução da gestão da tecnologia da informação bem como dos contratos referentes aos sistemas

utilizados. Cabe ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), unidade integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, a coordenação da função de tecnologia da informação para o Sistema Único de Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde.

6.3.1. Principais Sistemas de Informação

Os principais sistemas de informação utilizados pela SESAI, contribuindo mais diretamente na sua missão institucional, são:

- a) Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena (SIASI);
- b) Sistema de Informação de Saneamento da Saúde Indígena (SISABI);
- c) Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (SIES)
- d) Sistema de informação georeferenciada (GEOSI)
- e) Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIEM)
- f) Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS)
- g) Sistema de Administração de Material / Medicamentos (SISMAT)
- h) Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)
- i) Sistema E-car;

a) Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

O sistema SIASI foi desenvolvido no intuito de captar informações de saúde e da prestação dos serviços de saúde, as quais servem para auxiliar os gestores e técnicos no processo decisório, para viabilizar o atendimento adequado aos povos indígenas. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), criado no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) foi reformulado. Atualmente encontra-se na versão 4.0, necessitando de ajustes técnicos de aprimoramento para a sua total implementação nos DSEI, conforme mencionado no subitem 3.1 deste relatório. No âmbito da SESAI, a unidade responsável pelo sistema junto ao DATASUS é o Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI), representado pela Coordenação Geral de Monitoramento e Avaliação da Saúde Indígena.

b) Sistema de Informação de Saneamento da Saúde Indígena

O Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas (SISABI) é um instrumento de acompanhamento e avaliação dos impactos das ações de saneamento nas comunidades indígenas. O Sisabi integra o Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI). O SISABI é composto pelo censo sanitário, o cadastro de obras e saneamento (CASAN), o Sistema de Informações sobre a Água (SISAGUA) e o Agente Indígena de Saneamento (AISAN). O módulo Censo Sanitário reúne dados sobre as fontes de água utilizadas pelas comunidades indígenas, hábitos de higiene, destino do lixo, sistemas de transportes e comunicação e atividades econômicas nas aldeias indígenas. Os responsáveis pela aplicação do questionário do Censo Sanitário são os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e os integrantes das equipes multiprofissionais de saúde. O Departamento de Saneamento da SESAI armazena dados que revelam em que estágio encontram-se as obras de melhoria sanitária, abastecimento de água, construção de estabelecimentos de saúde e se estão sendo utilizadas pela população indígena. Já o SISAGUA é um sistema de informação de vigilância da qualidade da água para o consumo humano em áreas indígenas, possibilitando controlar os níveis de cloro, mercúrio, flúor e Ph da água nas comunidades indígenas. O Sisagua também registra os dados sobre os sistemas de abastecimentos, a origem da água utilizada e os tipos de mananciais existentes nas aldeias.

c) Sistema de Informações de Insumos Estratégicos

O Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (SIES), implantado pelo Ministério da Saúde, a fim de controlar a distribuição e diminuir o desperdício de medicamentos e praguicidas. O Sies foi criado com o objetivo de substituir o controle manual da distribuição de medicamentos e praguicidas aos municípios, controlar estoque, possibilidade de rastreamento eficaz do consumo de insumos, além de agilidade no atendimento. A ferramenta é armazenada on-line, portanto pode ser acessada por profissionais cadastrados de qualquer computador com acesso a internet, além disso, garante a segurança das informações salvas. Uma das principais vantagens do SIES é o não desperdício dos insumos por data de validade vencida. O Sistema monitora automaticamente as datas de validade dos produtos e nos alerta 30, 60 e 90 dias antes do vencimento. Assim, pode-se orientar o município quanto à utilização destes insumos em tempo hábil.

d) Sistema de Informação Georeferenciada

O GEOSI é um sistema de georreferenciamento ou georreferenciação de uma imagem ou um mapa ou qualquer outra forma de informação geográfica é tornar suas coordenadas conhecidas num dado sistema de referência. Este processo inicia-se com a obtenção das coordenadas (pertencentes ao sistema no qual se pretende georreferenciar) de pontos da imagem ou do mapa a serem georreferenciados, conhecidos como pontos de controle. Os pontos de controle são locais que oferecem uma feição física perfeitamente identificável, tais como intersecções de estradas e de rios, represas, pistas de aeroportos, edifícios proeminentes, topos de montanha, entre outros. A obtenção das coordenadas dos pontos de controle pode ser realizada em campo (a partir de levantamentos topográficos, GPS – Sistema de Posicionamento Global), ou ainda por meio de mesas digitalizadoras, ou outras imagens ou mapas (em papel ou digitais) georreferenciados. Atualmente está implantado em menos de 30% da aldeias.

e) Sistema de Informação de Insumos Estratégicos

O Sistema de Controle de Dispensação de Insumos Estratégicos (SIEM-Municipal) visa disponibilizar as informações necessárias à gestão de recursos do Programa de Dispensação de Insumos Estratégicos de Saúde. Através do cadastro on-line de informações e sua posterior visualização pelo próprio sistema, o gestor pode acompanhar a distribuição de recursos de forma equilibrada e controlada. Distribuído em sistemas específicos por área de gestão (Sistema de Insumos para Diabetes e sistemas de cadastro específicos para outras patologias), o acesso ao SIEM é restrito aos representantes (gestores) cadastrados.

f) Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS) é fruto da parceria estabelecida, em 2009, entre o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS); a Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SMS/PE); a Empresa Pública de Informática do Recife (Emprel); o Departamento de Informática do SUS (DataSUS/MS); o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Seu objetivo é contribuir para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas da Saúde, promovendo melhoria do atendimento nos serviços e da qualidade de vida dos usuários. A partir de sua utilização, os estados e municípios poderão conhecer o perfil de acesso e utilização dos medicamentos pelos usuários dos serviços de saúde, contribuir para a formação de um sistema nacional de informações em Assistência Farmacêutica no SUS, contribuir para qualificar a atenção à saúde da população assistida pelo SUS, contribuir para a ampliação do acesso e da promoção do uso racional de medicamentos e aperfeiçoar os mecanismos de controle e aplicação dos recursos financeiros. O HÓRUS permite aos gestores o controle mais eficiente dos recursos financeiros investidos nos processos de aquisição e distribuição dos medicamentos; melhor controle de estoque com redução das perdas e das interrupções no fornecimento dos medicamentos nos serviços; geração de dados para o desenvolvimento de indicadores de assistência farmacêutica para auxiliar no planejamento,

avaliação e monitoramento das ações nessa área. Aos profissionais de saúde envolvidos na Assistência Farmacêutica: conhecer o perfil de utilização de medicamentos pela população local; conhecer os agravos mais prevalentes na comunidade; rastrear os medicamentos distribuídos e dispensados; realizar intervenções que contribuam para a melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos e aos usuários o agendamento das dispensações e obtenção de informações em linguagem adequada acerca dos medicamentos dispensados, a fim de atender as singularidades relativas à dispensação de medicamentos, o HÓRUS foi configurado para gerenciar e reunir as informações dos três componentes da Assistência Farmacêutica: Componente Básico da Assistência Farmacêutica: HÓRUS Básico; Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: HÓRUS Especializado; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: HÓRUS Estratégico; e HÓRUS Indígena - Componente Indígena da Assistência Farmacêutica.

Por meio de uma parceria entre a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), foi desenvolvido o módulo do HÓRUS para a gestão da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). O Hórus está sendo implantado nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), pólos-base, Casas de Saúde do Índio (CASAI) e demais unidades de distribuição e dispensação de medicamentos do SASISUS. Com a informatização será possível registrar as entradas, saídas e fluxo de produtos de medicamentos na rede de saúde indígena contribuindo para o planejamento, monitoramento, avaliação e execução das ações da Assistência Farmacêutica, com vistas à ampliação do acesso da população indígena aos medicamentos essenciais. Apesar das funcionalidades do HÓRUS estarem diferenciadas por perfil de acesso para cada componente da Assistência Farmacêutica, o HÓRUS é um sistema único, ou seja, caracteriza-se por ser uma ferramenta que permite a gestão dos dados dos usuários do SUS de forma integrada, independentemente, do componente em que o usuário foi atendido.

g) Sistema de Administração de Material / Medicamentos

O SISMAT automatiza todos os processos relativos ao gerenciamento de materiais de consumo, no âmbito do Ministério da Saúde. Sua fácil utilização permite ao servidor a agilidade nos pedidos, além de garantir ao almoxarifado a administração racional e eficiente de materiais utilizados pelo Ministério, em tempo real.

h) Sistema de Informação de Insumos Estratégicos

O SIES é um aplicativo demandado pela Diretoria Técnica de Gestão, da Secretaria de Vigilância em Saúde (MS), que estabeleceu o fluxo dos procedimentos e forneceu os dados necessários ao seu desenvolvimento. A Área de desenvolvimento de Sistemas do Ministério da Saúde DATASUS desenvolve o SIES para ambiente WEB, utilizando a linguagem ASP, em banco de dados Oracle. O sistema foi implantado no Ministério da Saúde em 2002, sendo o setor responsável pela sua gestão o Núcleo de Insumos Estratégicos NIES, e sua manutenção por competência do DATASUS.

i) Sistema de Informações de Agravos de Notificação

O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

Os dados são coletados a partir da Ficha Individual de Notificação (FIN) que é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer quinzenalmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano.

Os dados também podem ser coletados a partir da Ficha Individual de Investigação (FII), que é um roteiro de investigação, que possibilita a identificação da fonte de infecção e os mecanismos de transmissão da doença. Ainda constam a Planilha e o Boletim de acompanhamento de surtos e os Boletins de acompanhamento de Hanseníase e Tuberculose.

Quanto à necessidade de desenvolvimento de novos sistemas, projeto gerenciado pela SESAI, destaca-se o SIASI 4.0 (em processo de desenvolvimento) necessitando de várias funcionalidades citadas abaixo. É importante registrar que a SESAI vem buscando ações junto ao DATASUS para o andamento dos ajustes necessários nos sistemas utilizados pela unidade:

- Necessidades reformulação ou aprimoramento
- Módulo de Geoinformação - SISABI/GEOSI
- Módulo de produção SIASI - CASAI
- Sistema de controle de obras DSESI - Monitoramento do processo de construção (Edificações e Saneamento) em área Indígena (desde a licitação à construção da obra)
- BI - Saúde Indígena
- Sistemas de Informação do SUS adaptados a Saúde Indígena (vertente indígena dos sistemas): SIVEP/DDA; SIM/SINASC; Hórus; Ouvidorias distritos Indígenas; Acompanhamento e controle dos repasses de recursos financeiros realizados pelo SUS aos municípios para atenção à população indígena; E-Car (acompanhamento financeiro dos projetos estratégicos); Plataforma para interação dos Conselhos de Saúde Indígena; Sistemas de Vigilância; Compras, IES e contratação de serviços; SINAN; Cadastro dos conselhos de Saúde Indígena.
- Sistema de controle de transporte
- Sistema de controle de contratos
- Captação de dados em áreas remotas - SIASI/GEOSI

Destaca-se também a necessidade de adaptação da ferramenta E-car para o acompanhamento das ações executadas pelos DSEI. Atualmente não há sistemas que gerencie essas ações dificultando os processos de acompanhamento e monitoramento das ações realizadas pelos DSEI bem como a avaliação dos resultados observados mediante os indicadores de desempenho dessas unidades.

7. CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE

Este subitem visa demonstrar como a SESAI trata as deliberações e recomendações do TCU e do órgão de controle interno, no caso da SESAI, a Controladoria Geral da União (CGU), além de outras informações solicitadas pelo TCU relacionadas com a conformidade da gestão.

7.1. TRATAMENTO DE DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU

A Secretaria Especial de Saúde Indígena, no exercício de 2015, recebeu 03 (três) Acórdãos oriundos do Tribunal de Contas da União (TCU), quais sejam, Acórdão nº 6809/2015-Primeira Câmara, Acórdão nº 10035/2015-Segunda Câmara e Acórdão nº 1499/2015-Plenário, contendo 5 (cinco) recomendações e 5 (cinco) determinações envolvendo a temática da Saúde Indígena. Somando esse número com os Acórdãos exarados pelo TCU em outros exercícios e que se encontravam pendentes de cumprimento e em acompanhamento, chegou-se a 7 (sete) recomendações e 11 (onze) determinações contidas em Acórdãos. Considerando esse quantitativo, apesar dos esforços envidados por esta Secretaria para cumprir todas as deliberações do Tribunal de Contas da União, em 2015, foi possível atender e cumprir integralmente 2 (duas) recomendações e 2 (duas) determinações.

Cumprir esclarecer que algumas recomendações e determinações contidas no Acórdão nº 6809/2015-Primeira Câmara constam, também, no Plano de Providências Permanentes (PPP) desta Secretaria junto à CGU, especialmente, àquelas relacionadas com a edição de normativos sobre concessão, aprovação e acompanhamentos de recursos transferidos, fiscalização de convênios, cumprimento de metas, adequação do Sistema SICONV, bem como a construção de indicadores gerenciais para compor o modelo de avaliação de desempenho institucional da própria Secretaria.

O acompanhamento das determinações ou recomendações do TCU é realizado pela Assessoria do Gabinete da Secretaria Especial de Saúde Indígena seguindo os termos da Portaria GM/MS nº 988, de 15 de julho de 2015, a qual estabelece os procedimentos de tramitação de documentos originários de Órgãos Diligenciadores (OD), no âmbito do Ministério da Saúde. Desta forma, a SESAI participa da Rede de Controle Interno existente no Ministério da Saúde, que tem o objetivo de aprimorar e fortalecer o controle interno administrativo e é composta pelas Unidades Organizacionais (Secretarias do Ministério), conforme previsto no 7º da Portaria nº 988/2015. Além disso, a citada Rede possui como atribuições, dentre outras: a) atuar como instância de debate e de propostas resolutivas quanto às pendências, conflitos e pontos críticos que surgirem em relação às diligências; b) promover o mapeamento das diligências que se encontrarem pendentes de respostas e c) promover a articulação com os órgãos de controle, com vistas à resolutividade das diligências e à melhoria do fluxo entre o Ministério da Saúde e suas áreas finalísticas, de modo a qualificar os trabalhos desenvolvidos.

Foram acompanhadas 7 (sete) recomendações e 11 (onze) determinações pendentes no exercício de 2015, contidas em Acórdãos do Tribunal de Contas da União, sendo possível atender e cumprir integralmente 2 (duas) recomendações e 2 (duas) determinações, conforme já mencionado. Todavia, esta SESAI tem adotado providências para cumprir integralmente as demais recomendações e determinações, mas, algumas dessas dependem da adoção de medidas por parte de outras áreas finalísticas, como a apuração de responsabilidade mediante procedimento administrativo disciplinar – que é competência da Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde; ou a instauração de Tomada de Contas Especial – que é competência do Fundo Nacional de Saúde (FNS). Exemplo disso é a determinação contida no Acórdão nº 5363/2014-TCU-2ª Câmara para que a SESAI e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) tomem as providências necessárias para o esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis e, em caso de não lograrem êxito, instaurarem a Tomada de Contas Especial para apuração dos fatos, quantificação do dano e identificação dos responsáveis pelos prejuízos causados nas ações de saúde indígena do município de Santo Antônio de Leverger/MT.

Ocorre que o Fundo Nacional de Saúde tem posicionamento particular acerca da instauração de TCE quando se trata de devolução de recursos transferidos pelo Ministério da Saúde na modalidade fundo a fundo, entendendo que, nesse caso, o citado Fundo não teria essa competência regimental. Saliente-se que a questão das competências relativas à implementação de providências saneadoras e corretivas recomendadas pelos órgãos de controle, nos casos em que há indicativo de devolução de recursos que tenham sido transferidos sob a modalidade (fundo a fundo), é tema que vem sendo, exaustivamente, discutido com a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e demais Secretarias finalísticas, com o objetivo de se definirem os fluxos e as competências para adoção das providências administrativas, inclusive, aquelas referentes à instauração de Tomada de Contas Especial para recomposição do Erário, quando esgotadas as providências administrativas nesse sentido. Por esse motivo, esse posicionamento do Fundo Nacional de Saúde foi remetido à Secretaria de Controle Externo (TCU) do estado de Mato Grosso do Sul, bem como à Secretaria Federal de Controle Interno da CGU no exercício de 2015.

Também é relevante destacar que, no Acórdão nº 0721/2015-TCU/SecexSaúde, consta a determinação para que a SESAI informe, no Relatório de Gestão, a adoção de providências com vistas a cumprir o item 1.8 do mencionado Acórdão, qual seja: *“1.8. Determinar, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) que ultime a expedição de normas com orientações voltadas aos controles internos administrativos da UJ, em especial quanto aos seguintes temas: transferência de recursos; plano de fiscalização de convênios; metodologia utilizada para avaliação de desempenho de entidades convenentes (subitem 67.4, retro), devendo ser informado, no próximo relatório de gestão da UJ, sobre a adoção de tais providências;”*

Informa-se que constam no Plano de Providências Permanentes (PPP) desta Secretaria, devidamente acompanhado pela Controladoria-Geral da União (CGU), as Recomendações nº 62601, 62600, 62607, 62610 e 62611, conforme o Sistema Monitor da CGU, na situação “atendida”, as quais tratam do tema de acompanhamento e fiscalização dos convênios celebrados pelo Ministério da Saúde com desenvolvimento de ações complementares de Saúde Indígena:

- Recomendação 62601: Readequar a metodologia para avaliação de desempenho das entidades conveniadas, em relação às atividades desenvolvidas com recursos provenientes das transferências concedidas pela Unidade;
- Recomendação 62600: Normatizar rotinas/procedimentos de verificação da fidedignidade das informações prestadas pelas entidades convenentes, de forma a assegurar o adequado acompanhamento e fiscalização das transferências concedidas;
- Recomendação 62607: Editar normativos internos que determinem os responsáveis pelos processos de concessão (aprovação) e de acompanhamento pela SESAI (fiscalização e prestação de contas) relacionadas à gestão de transferências;
- Recomendação 62610: Instituir plano de fiscalização física visando assegurar o cumprimento dos objetivos estabelecidos nos convênios;
- Recomendação 62611: Instituir metas claras, objetivas e específicas, tanto qualitativas quanto quantitativas nos termos dos convênios, a fim de possibilitar a adequada avaliação dos resultados das ações realizadas por meio desses instrumentos.

Como se pode observar, as recomendações supracitadas assemelham-se às determinações do TCU no Acórdão nº 6809/2015. Para o atendimento dessas recomendações a SESAI desenvolveu todo um trabalho que culminou com a publicação da Portaria nº 64, de 29 de novembro de 2013, a qual regulamentou os procedimentos de acompanhamento e monitoramento da execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas por meio de convênios no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena. Este ato normativo, posteriormente, foi revogado com a publicação da Portaria nº 15, de 21 de maio de 2014, a qual discrimina os processos de

acompanhamento e monitoramento dos convênios, bem como a avaliação de desempenho das entidades conveniadas (que celebraram convênios com o Ministério da Saúde por meio do Fundo Nacional de Saúde) cujo objeto é o desenvolvimento de ações complementares de saúde indígena no âmbito dos 33 (trinta e três) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e a CASAI/DF.

O quadro A.7.1.1 do anexo IV deste relatório de gestão apresenta as deliberações e recomendações que permanecem pendentes de cumprimento no exercício de 2015 bem como as justificativas e providências adotadas.

7.2. TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO DE CONTROLE INTERNO

No exercício de 2015, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) realizou o tratamento e o acompanhamento de 64 (sessenta e quatro) recomendações oriundas da Controladora-Geral da União (CGU) que se encontravam pendentes de cumprimento. Dentre as principais providências adotadas pela SESAI, destaca-se a solicitação de instauração de sindicância ou procedimento administrativo disciplinar para apurar a responsabilidade de agentes e/ou servidores públicos (competência da Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde), assim como a elaboração de medidas administrativas preventivas e corretivas de impropriedades administrativas apontadas pelo órgão de controle. Com isso, desse total foi possível cumprir integralmente, no ano de 2015, 8 (oito) dessas recomendações, ressaltando-se que as demais 56 (cinquenta e seis) estão em processo de cumprimento, boa parte dessas pendências está aguardando finalização dos procedimentos administrativos disciplinares instaurados pela Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde, para fins de apuração de responsabilidades dos agentes envolvidos.

Atualmente, o acompanhamento das recomendações advindas dos órgãos de controle interno é realizado pela Assessoria do Gabinete da Secretaria Especial de Saúde Indígena, seguindo os termos da Portaria nº 988, de 15 de julho de 2015, deste Ministério da Saúde, a qual estabelece os procedimentos de tramitação de documentos originários de Órgãos Diligenciadores (OD) – Controladoria-Geral da União, Tribunal de Contas da União, Tribunais de Contas dos Estados e Municípios, Polícia Federal e órgãos assemelhados, bem como dos Ministérios Públicos Estaduais e Federal -, no âmbito do Ministério da Saúde.

Desde o segundo semestre de 2015, a SESAI também utiliza como ferramenta de acompanhamento das demandas da CGU, especificamente, o monitoramento e acompanhamento do cumprimento Plano de Providências Permanentes (PPP) o Sistema Monitor, que foi desenvolvido pela Controladoria-Geral da União.

Cumprir destacar, também, que esta Secretaria participa de Rede de Controle Interno existente no Ministério da Saúde, instituída pela Portaria nº 988/2015. A referida Rede de Controle tem o objetivo de aprimorar e fortalecer o controle interno administrativo e é composta pelas Unidades Organizacionais (Secretarias do Ministério), conforme previsto no 7º da referida Portaria. Além disso, a citada Rede possui como atribuições, dentre outras: a) atuar como instância debate e de propostas resolutivas quanto às pendências, conflitos e pontos críticos que surgirem em relação às diligências; b) promover o mapeamento das diligências que se encontrarem pendentes de respostas e b) promover a articulação com os órgãos de controle, com vistas à resolutividade das diligências e à melhoria do fluxo entre o Ministério da Saúde e suas áreas finalísticas, de modo a qualificar os trabalhos desenvolvidas.

7.3. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR DANO AO ERÁRIO

Este subitem tem por finalidade apresentar uma visão gerencial de como a SESAI trata os ilícitos administrativos, especialmente os que resultam em dano ao Erário.

Constam atualmente 13 (treze) casos em que são apontados, nos Relatórios de Auditoria que a Controladoria-Geral da União realizou no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena, dano efetivo ao erário. São eles:

Relatório de Demandas Externas (RDE) nº. 00190.002501/2014-44

Unidade: DSEI/BA

Item 2.1.3. Prejuízo estimado: R\$ 59.304,96;

Item 2.1.4. Prejuízo estimado: R\$ 6.408.632,40.

Relatório de Demandas Externas (RDE) nº. 00212.000188/2010-81

Unidade: DSEI/ Xavante

Item 2.1.1.8. Prejuízo estimado: R\$ 334.240,62;

Item 2.1.1.9. Prejuízo estimado: R\$ 13.640,00;

Item 2.1.1.10. Prejuízo estimado: R\$ 22.232,62;

Item 2.1.1.13. Prejuízo estimado: R\$ 3.016.111,32;

Item 2.1.1.14. Prejuízo estimado: R\$ 39.369,36;

Item 2.1.1.15. Prejuízo estimado: R\$ 31.383,00;

Relatório de Demandas Externas (RDE) nº 00190.004659/2012-97

Unidade: DSEI MG/ES

Item 3.1.1.2 – Recomendação 1 Prejuízo estimado: R\$92.914,64

Item 3.1.1.3 – Recomendação 1 Prejuízo estimado: R\$568.246,51

Item 3.1.1.4 – Recomendação 1 Prejuízo estimado: R\$122.662,20

Relatório de Demandas Externas (RDE) nº 00213.000235/2014-18

Unidade: DSEI Guamá-Tocantins

Item 2.1.2. Prejuízo estimado: R\$ 54.780,42

Item 2.1.3. Prejuízo estimado: R\$ 85.128,48

Não houve procedimentos de Tomadas de Contas Especial instaurados no exercício de 2015, tanto em razão do valor estimado dos prejuízos (até R\$ 75.000,00) quanto em decorrência do não esgotamento das medidas administrativas de reparação do dano. Ademais, em situações de prejuízos estimados sobre recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos das unidades subnacionais, no que tange à saúde indígena, há o impasse ainda não totalmente solucionado a respeito da iniciativa de instauração do procedimento, no qual divergem o Fundo Nacional de Saúde e os outros órgãos.

Em relação às medidas adotadas pela SESAI para a apuração e minimização de ocorrência de ilícitos administrativos, cumpre destacar que a maioria das ocorrências que envolvem potencial ou efetivo dano ao erário são encaminhadas à Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde, a quem compete regimentalmente a apuração dos fatos e aplicação das medidas corretivas. Por outro lado, esta Secretaria participa da Rede de Controle Interno existente neste Ministério, instituída pela Portaria nº 988/2015 conforme já mencionado.

ANEXOS E APÊNDICES

Esta seção contempla os quadros que ocupam mais de uma página bem como os documentos digitalizados, utilizados para comprovação ou demonstração dos conteúdos relacionados ao desenvolvimento do presente relatório. Formados por cinco anexos com quadros e figuras referenciados no texto do relatório de gestão.

ANEXO I

Quadro A.2.4.1 – Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas

| Áreas/ Subunidades Estratégicas | Competências | Titular | Cargo | Período de atuação |
|--|---|----------------------------|---|-------------------------------|
| *Assessoria de Apoio ao Controle Social | Contribui com a missão da SESAI no apoio técnico das ações relativas ao fortalecimento das instâncias de controle social (CLSI, CONDISI, FPCONDISI) por meio da garantia, capacitações, financiamentos, inclusão digital e normatização para o efetivo funcionamento dos conselhos de saúde indígena. | Bianca Coelho Moura | Assessora Especial de Controle Social DAS-101.4 | 01/01/2015 a 31/12/2015 |
| Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas para Atuação em Contexto Intercultural | Contribui com a missão da SESAI no mapeamento da sua força de trabalho e seus diferentes vínculos e nas ações de educação permanente visando uma melhor qualificação destes trabalhadores que atuam em contexto intercultural. | Gleisse de Castro Fonseca | Coordenadora DAS-101.3 | 01/01/2015 a 31/12/2015 |
| Departamento de Atenção à Saúde Indígena | Contribui com a missão da SESAI no desenvolvimento das atividades de planejamento, coordenação e supervisão das ações de atenção integral à saúde e de educação em saúde para a população indígena, junto aos DSEI, orientando e apoiando a implementação de programas de atenção à saúde, segundo as diretrizes do SUS. Destaca-se ainda a coordenação e elaboração de normas e diretrizes para a operacionalização das ações de atenção à saúde bem como o apoio às equipes dos DSEI no desenvolvimento dessas ações e na elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena. | Danielle Soares Cavalcante | Diretora | 01/01/2015 a 31/12/2015 |

| | | | | |
|--|---|---------------------------------|---------|-------------------------------|
| Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena | Contribui com a missão da SESAI no desenvolvimento das ações referentes a saneamento e edificações de saúde indígena bem como em programas e projetos relacionados as áreas e as diretrizes para a sua operacionalização das ações. Contribui ainda com: - o planejamento e a supervisão das ações de educação em saúde indígena relacionadas à área de saneamento; - O acompanhamento, monitoramento, avaliação e apoio aos DSEI nas atividades de manejo dos resíduos sólidos e de serviços de saúde das aldeias indígenas; e - Apoio as equipes dos DSEI na execução de suas ações e na elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena na área de saneamento e edificações de saúde indígena. | Flávio Norberto Pereira | Diretor | 01/01/2015 a 31/12/2015 |
| Departamento de Gestão da Saúde Indígena | Contribui na condução da missão da SESAI garantindo as condições necessárias à gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), promovendo o fortalecimento da gestão nos DSEI; propondo mecanismos para organização gerencial e operacional da atenção à saúde indígena; programando a aquisição e a distribuição de insumos, em articulação com as unidades competentes do MS; coordenando as atividades relacionadas à análise e à disponibilização de informações de saúde indígena; e apoiando às equipes dos DSEI no desenvolvimento das ações de gestão da saúde indígena e na elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena na área de gestão. | Rafael Bonassa Faria | Diretor | 01/01/2015 a 07/12/2015 |
| | | Rodrigo Sergio Garcia Rodrigues | Diretor | 08/12/2015 a 31/12/2015 |

Fonte: Decreto 8.065/2013 e Gabinete/SESAI

Obs: * As atividades relacionadas ao controle social são vinculadas ao Gabinete da SESAI.

Quadro A.2.5.1 – Macroprocessos Finalísticos da SESAI

| Macroprocessos | Descrição | Produtos e Serviços | Principais Clientes | Subunidades Responsáveis |
|--|---|--|---------------------|--------------------------|
| Atenção Integral à Saúde Indígena | Esse macroprocesso visa o desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento de ações programáticas de saúde para a implementação de um modelo de atenção à saúde diferenciado para os povos indígenas, em conformidade com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e com o SUS. | Óbitos (materno, infantil, fetal e mulheres em idade fértil) investigados. | População Indígena | DASI |
| | | Programa de especialização para médicos do Projeto Mais Médicos e PROVAB monitorado. | | |
| | | Ações de saúde mental aprimoradas, priorizando os DSEI com maior incidência de suicídios e agravos de saúde mental. | | |
| | | Melhoria das ações de atenção e vigilância à saúde da mulher e da criança. | | |
| | | Ampliação do acesso e melhoria da qualidade das ações de saúde bucal. (Brasil Sorridente Indígena implantado) | | |
| | | Crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação. | | |
| | | Mês de vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) nos DSEI | | |
| | | Estruturação da vigilância alimentar e nutricional e aprimoramento das ações de combate à desnutrição nos DSEI. | | |
| | | Aprimoramento das ações de controle das doenças transmissíveis prioritárias (DST/HIV/HV/malária e doenças em eliminação) | | |
| Implementação dos componentes de saúde dos projetos de mitigação ambiental relacionados aos grandes empreendimentos. | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|-------------------------|------|
| | | DSEI inseridos nos componentes da Rede Cegonha | DSEI | |
| | | Diretrizes de atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato aprovadas e publicadas | | |
| Articulação interfederativa para a organização da referência de média e alta complexidades para a população indígena. | Promoção da articulação e integração dos gestores do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) com gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação a temas da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e das políticas públicas de saúde do SUS. | Protocolo de acesso da CASAI aprovado e publicado. | DSEI População Indígena | DASI |
| | | Regulamento diferenciado de acesso para os povos indígenas às ações de saúde (§ único DRT 11, Dec. 7508/11) elaborado | | |
| | | Resultados de projeto de apoio da SESAI monitorados em parceria com projeto de apoio do Ministério da saúde. | | |
| Desenvolvimento de propostas para saneamento ambiental e estruturação física das edificações de saúde nas aldeias | Proposição e apoio à realização de estudos e pesquisas que visem soluções alternativas e de modelos tecnológicos de saneamento ambiental e de edificações adequadas à realidade indígena local. | Projetos | DSEI | |
| Planejamento, coordenação, supervisão, monitoramento, avaliação e elaboração de diretrizes para as ações e projetos referentes a saneamento ambiental e estruturação física das edificações em áreas indígenas | Planejar, a partir das necessidades dos DSEI, das ações de saneamento ambiental nas áreas indígenas e edificações de estabelecimentos de saúde e unidades administrativas nos DSEI. | Normatizações | | |
| | Monitorar e avaliar a execução de obras e serviços de saneamento ambiental e edificação de saúde pública realizados nos DSEI. | Obras | População Indígena | |
| | Apoiar os DSEI na elaboração e/ou contratação de projetos técnicos de engenharia de saneamento ambiental e edificações de saúde pública. | Elaboração de projetos | DSEI | |
| | Apoiar aos DSEI na contratação, na fiscalização e no acompanhamento da execução de obras e serviços de saneamento ambiental e edificação em saúde pública. | Elaboração de projetos | | |
| | Planejar e supervisionar das ações de educação em saúde indígena relacionadas à área de saneamento. | Projetos de Educação Ambiental | | |
| | Apoiar os DSEI na articulação e implantação de obras e serviços de saneamento ambiental em áreas indígenas desenvolvidos por órgãos estaduais e municipais. | Obras executadas | População Indígena | |

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|------|
| | Acompanhar, monitorar, avaliar e apoiar os DSEI nas atividades de controle da qualidade da água para consumo humano junto aos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água das aldeias indígenas. | Garantir a distribuição de água potável | População Indígena | DSEI |
| | Acompanhar, monitorar, avaliar e apoiar os DSEI nas atividades de manejo dos resíduos sólidos gerados nas aldeias. | Garantir o adequado manejo dos resíduos sólidos gerados nas aldeias | | |
| | Acompanhar, monitorar, avaliar e apoiar os DSEI na elaboração e implementação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e de Serviços de Saúde nas atividades de manejo dos resíduos sólidos e de serviços de saúde das aldeias indígenas. | Planos de Gerenciamento dos Resíduos | | |
| | Elaboração de Termos de Referências, planejamento e acompanhamentos dos processos para desenvolvimento e execução de capacitações nas áreas de saneamento ambiental e saúde pública, áreas de arquitetura, engenharia e desenvolvimento de projetos de edificações de saúde. | Cursos/ capacitação | Profissionais do SESANI e DSEI | |
| | Apoiar os DSEI na formulação, estruturação e implementação de ações de operação e manutenção das obras e serviços de saneamento ambiental implantados. | Obras | População Indígena | |
| | Monitorar e avaliar as ações de hidrogeologia voltadas para o abastecimento de água nas aldeias indígenas. | Projetos | | |
| | Analisar os projetos de Sistemas de Abastecimento de Água, Melhorias Sanitárias Domiciliares e edificações de saúde elaborados pelos DSEI. | Projetos de saneamento | | |
| | Propor melhorias nos sistemas de informação de saneamento ambiental e edificações de saúde dos DSEI. | Informação | SESAI e DSEI | |
| | Analisar os processos de manutenção dos Sistemas de Abastecimento de Água e edificações de saúde. | Sistemas de Abastecimento de Água | População Indígena | |
| | Elaborar, em caráter suplementar, dos projetos técnicos de engenharia de edificações de saúde pública para os DSEI; | Elaboração de projetos | DSEI | |
| | Apoiar os DSEI na formulação, estruturação e implementação das ações relacionadas a medidas mitigadoras ou compensatórias de obras de empreendimentos em seu território | Elaboração de projetos, execução de obras, informação, serviços destinadas a meio ambiente | População indígena | |

| | | | | |
|--|---|---|--------------------------------|--------------|
| <p>Apoio na Implementação de Sistemas de In formação na Saúde Indígena</p> | <p>Trata-se da implementação dos principais sistemas gerenciais no âmbito dos Distritos, possibilitando o controle e atuação da Secretaria:</p> <p>Sistema HORUS Indígena: Sistema de monitoramento que visa manter informado o nível central quanto ao fluxo/uso e o nível de abastecimento de medicamentos dos 34 DSEI. Ampliação do sistema para as CASAIs e Polos Base</p> <p>Sistema SIASI: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI: Sistema desenvolvido no intuito de captar informações de saúde e da prestação dos serviços de saúde, as quais servem para auxiliar os gestores e técnicos no processo decisório, para viabilizar o atendimento adequado aos povos indígenas.</p> <p>Sistema GEOSI: Sistema de informação da gestão sanitária das aldeias e imóveis indígenas com informações georreferenciadas. O sistema é uma ferramenta robusta, moderna, organizada e rápida para a tomada de decisões, a partir de uma análise espacial voltada para o monitoramento através da compilação e processamento de dados de forma organizada e relacionada. Destina-se à coleta, armazenamento, tratamento e apresentação de dados georreferenciados relativos à gestão sanitária de aldeias indígenas.</p> | <p>Dados e informações de atenção a saúde indígena.</p> | <p>DSEI População Indígena</p> | <p>DGESI</p> |
| <p>Territorialização de Polos Base</p> | <p>Tem por finalidade a avaliação dos territórios dos Polos Base e ajustamento da configuração atual dos DSEI.</p> | <p>Avaliação dos territórios de polos bases.</p> | <p>DSEI População Indígena</p> | |
| <p>Meio de Transporte (Terrestre, Fluvial e Aéreo)</p> | <p>Os meios de transporte são fundamentais para definir um bom desempenho das atividades institucionais da SESAI. É utilizado no desenvolvimento dos trabalhos das equipes multidisciplinares de saúde; no acompanhamento e monitoramento da execução das ações da atenção básica; no envio de mercadorias e medicamentos; e no transporte de pacientes e seus acompanhantes para os tratamentos de saúde (consultas médicas, cirurgias e exames), além de outras atividades.</p> | <p>Logística e Transporte (equipes e população indígena).</p> | | |
| <p>Monitoramento e Avaliação</p> | <p>Desenvolvimento de atividades relacionadas à produção de informação em saúde, realizando acompanhamento da situação de saúde, além da avaliação dos serviços e ações desenvolvidas para mitigar os problemas de saúde.</p> | <p>Monitoramento e Avaliação em Saúde</p> | | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Controles Internos | Conjunto de ações implementadas visando o fortalecimento dos controles internos utilizados pela SESAI, tais como a padronização das atividades relacionadas ao custeio e investimento, medicamentos, MMH e material odontológico, ao uso dos combustíveis (Ticket), à lógica de encaminhamentos e instrução processual interna, ambos, mediante o estabelecimento de fluxos de trabalho. Também estão incluídas as ações de fortalecimento da gestão de contratos (SIASI – Contratos), da frota (SIASI – Transportes), procedimentos e fluxo de notas fiscais de insumos estratégicos da saúde indígena, procedimentos para prorrogação contratual, elaboração do plano de transporte distrital, compras e contratações e bens imóveis de uso especial, além de várias capacitações envolvendo profissionais nas áreas de instrução processual, fiscalização de contratos (em especial horas voo), SIASG, SPIUNET, SIAF GERENCIAL, Pregoeiro e elaboração de Termo de Referência, SISPAT e SISMAT. | Fluxos de processos de trabalhos estabelecido | DSEI | DGESI |
| Fortalecimento do Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena | Atividades de apoio nas reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) e Fóruns Permanente dos Presidentes dos CONDISI. | Reuniões | Conselheiros de Saúde Indígena | Assessoria de Apoio ao Controle Social – SESAI |
| Implantação das Ouvidorias da Saúde Indígena | Implantar unidades e formar tele-atendentes para atuação nas ouvidorias da saúde indígena nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) | Capacitações; ouvidoria estruturada e funcionando para subsidiar melhorias das ações da SESAI | População indígena | |
| Apoio no processo de formulação dos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) | Capacitar equipe técnica dos DSEI para qualificação dos PDSI | Reuniões e capacitações | Técnicos dos DSEI População indígena | |

| | | | | |
|--|--|---|-------------------------------|------------------|
| Monitoramento da Força de Trabalho | Acompanhamento e atualização da força de trabalho da SESAI. Esta atualização é feita trimestralmente por meio de planilhas encaminhadas pelas Organizações Não Governamentais conveniadas (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP e Missão Evangélica Caiuá – MEC, conforme sistemática disciplinada pela Portaria SESAI nº15, de 21 de maio de 2014. | Força de trabalho monitorada, tendo como último registro em 2015 os seguintes quantitativos: 2.040 Cargos efetivos, 269 CTU, 4.553 terceirizados, 13.317 contratados por meio de convênio e 78 cargos comissionados sem outro vínculo. Totalizando 20.257 trabalhadores da SESAI distribuídos nos 34 DSEI, CASAI, Polos Base, Aldeias e SESAI sede. | SESAI DSEI | CODEPACI |
| Apoio ao Programa Mais Médicos para o Brasil | Atividades de apoio ao Programa Mais Médico, tais como o acompanhamento da chegada dos médicos; atendimento às possíveis dúvidas que surgem após sua alocação; sistematização das informações sobre a lotação de profissionais nos DSEI, as quais são encaminhadas quadrimestralmente para a Coordenação de Gestão Planejamento e Orçamento – CGPO com o intuito de descentralizar recursos para o pagamento de auxílio moradia e auxílio alimentação de médicos brasileiros e intercambistas; encaminhamento mensal de planilhas à Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS com os nomes dos médicos cooperados, para pagamento de auxílio moradia e alimentação; e envio aos DSEI das Declarações de Registro Único de que trata a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. | Envio mensal de planilhas de médicos cooperados à OPAS; Envio das informações sobre a lotação de profissionais nos DSEI; Acompanhamento da chegada de médicos aos DSEI. | DSEI População Indígena | DASI CODEPACI |
| Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIARH - SESAI | Trata-se de uma ferramenta sistêmica para monitorar os trabalhadores contratados pelos vínculos: convênios com Organizações Não Governamentais - ONG, empresas terceirizadas e Programa “Mais Médicos para o Brasil. O Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIARH), especialmente direcionado à SESAI, está sendo desenvolvido com base no SIARH/MS sob a gestão da CODEPACI que tem o papel de monitorar, implantar e implementar o referido Sistema, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS). | Sistema de informações dos trabalhadores da Saúde Indígena. | Todas as unidades da SESAI | CODEPACI |
| Avaliação de Desempenho de Servidores | Instrumento utilizado para monitoramento sistemático e contínuo da atuação individual dos servidores e institucional do Ministério da Saúde, tendo como referência as metas globais e intermediárias. O período é de doze meses. O 5º ciclo foi compreendido de 1º de julho de 2014 a 30 de junho de 2015. | 62 Avaliações de Desempenho – AD dos servidores lotados em Brasília e de 13 avaliações dos Coordenadores dos DSEI que ocupam cargos comissionados de DAS 101.3. | Servidores da SESAI | |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| Acompanhar o Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento | O Programa de Qualificação do Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN) é uma iniciativa da SESAI em parceria com a SGTES e tem como principal objetivo a atualização prática e teórica dos processos de trabalho destes agentes, respeitando suas especificidades culturais, no seu âmbito de atuação. A CODEPACI apoia o referido programa na interlocução das áreas técnicas da SESAI envolvidas com o Programa (Departamento de Atenção a Saúde Indígena – DASI e Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena – DSESI) com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES. Em 2015 a CODEPACI acompanhou a elaboração e gerenciou a distribuição de textos para revisão das Unidades da SESAI. | Qualificação dos Agentes Indígena de Saúde (AIS) e dos Agentes Indígena de Saneamento (AISAN). | Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento População Indígena | DASI DSESI CODEPACI |
| Trabalhadores da Saúde Indígena dos 34 DSEI qualificados para atuação em contexto intercultural de acordo com o perfil epidemiológico do território | Atividades de atualização/aperfeiçoamento para gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos da SESAI Sede e dos 34 DSEI. Em 2015 a CODEPACI apoiou e promoveu 18 ações de educação permanente, entre cursos de atualização/aperfeiçoamento para 783 trabalhadores compreendidos entre: gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos da SESAI Sede e dos 34 DSEI. | Capacitações e treinamentos realizados | Trabalhadores da saúde indígena | DASI DSESI CODEPACI Assessoria de Controle Social |
| <p>Informações Suplementares: As parcerias internas e externas à SESAI estão demonstradas no quadro A.2.3.1 do Relatório de Gestão (ver subitem 2.3)</p> | | | | |

Fonte: DASI / DSESI / DGESI / CODEPACI / Assessoria de Controle Social/GAB

ANEXO II

Quadro A.3.1.1- Planejamento Estratégico da SESAI – Exercício de 2015

| Objetivo 7 - Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais. | |
|---|--|
| Estratégias | Resultados / Produtos |
| 1. Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI. | <p>1.1. Ações de Atenção a saúde da mulher e da criança Indígenas qualificadas nos 34 DSEI. (REM) P08: 90% dos óbitos materno, infantil e fetal, mulheres em idade fértil investigados. P09: 14.250 gestantes e 65.250 crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado. P10: 34 DSEI inseridos nos componentes da rede cegonha. P11: Acesso ao pré-natal, parto e puerpério qualificado e ampliado de 4.300 gestantes para 5.160 gestantes P12: 240 Profissionais de saúde capacitados em saúde da mulher indígena. P13: Plano de contingência de DDA e IRA implementado em 9 DSEI com maior incidência de mortalidade infantil.</p> <p>1.4. Ações de atenção psicossocial nos DSEIs com maior incidência de suicídios e agravos de saúde mental implementado e qualificado. P06: Linha de cuidado do suicídio implementada nos 08 DSEI com maior índice de suicídio (Mato Grosso do Sul, Araguaia, Alto Rio Solimões, Médio Rio Solimões, Vale do Javari, Maranhão, Tocantins e Alto Rio Negro).</p> <p>1.6. Acesso ampliado e ações de saúde bucal qualificadas. P05: 160 mil primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas. P06: 80 mil tratamentos odontológicos básicos concluídos nos 34 DSEI. P08: Modelo do Inquérito epidemiológico de saúde bucal definido. P09: Brasil Sorridente Indígena implementado em 21 DSEI.</p> <p>1.7. 80% das crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação. (REM) P07: Mês de vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) nos 34 DSEI realizado. P10: 34 DSEI com profissionais de saúde que atuam nas ações de imunização capacitados. P11: 4.452 de 5.565 aldeias com ações de vacinação de rotina implementadas. P12: Cobertura vacinal para a vacina pentavalente para as crianças menores de 1 ano ampliada de 66% para 68%.</p> <p>1.9. Morbidade por malária, tuberculose e doenças em eliminação reduzidas. (REM) P06: Busca ativa de casos de tuberculose nos DSEI de maior incidência: Médio Rio Solimões, Vale do Javari, Parintins, Porto Velho , Rio Tapajós, Vilhena, Kaiapó Pará, Araguaia, Mato Grosso do Sul e Maranhão alcançando 13 mil casos. (2% de 650 mil indígenas). P09: Incidência parasitária anual de malária de alto risco (acima de 50 casos /1000 habitantes) nos DSEI Alto Rio Juruá, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Amapá e Norte do Pará, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Rio Tapajós, Vale do Javari e Yanomami reduzida para faixa de médio risco (10 a 49 casos/1000 habitantes) P10: 20% do coeficiente de incidência de tuberculose na população Indígena reduzida. (linha de base, 173.10 /100.000 casos) P11: Plano binacional (Brasil / Venezuela) para enfrentamento da oncocercose implementado.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>1.11. Protagonismo indígena na promoção, prevenção e cuidado em saúde e práticas tradicionais valorizadas. P04: Seminário para troca de experiências exitosas em protagonismo indígena realizado.</p> <p>1.16. Trabalhadores da saúde indígena dos 34 DSEIs qualificados para atuação em contexto intercultural de acordo com o perfil epidemiológico do território. P01: Modelo de Educação Permanente elaborado, contemplando toda a força de trabalho visando preparar os profissionais para a atuação em contexto intercultural. P02: Curso introdutório para trabalhadores de saúde indígena admitidos a partir de julho de 2015, nos 34 DSEI realizados. P03: Modelo do curso de qualificação para AIS e AISAN definido e curso iniciado. P04: Programa de especialização para médicos do Projeto Mais Médicos e PROVAB monitorado. P05: Ações de Educação Permanente realizadas pelos 34 DSEI e pela SESAI-DF, por meio das parcerias com a CGESP/SAA/SE e outras instituições, monitoradas.</p> <p>1.17. Normas, protocolos, manuais e diretrizes da saúde indígena publicados. P01: Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher indígena aprovados e publicado. P02: Protocolo de Atenção à Saúde da Criança Indígena aprovado e publicado. P03: Protocolo de Atenção à Saúde Mental dos povos indígenas aprovado e publicado. P04: Protocolo de doenças em eliminação dos povos indígenas aprovado e publicado. P05: Protocolo de Atenção à Saúde sexual dos povos indígenas aprovado e publicado. P06: Protocolo de alimentação e nutrição dos povos indígenas aprovado e publicado. P07: Protocolo de acesso da CASAI aprovado e publicado. P08: Diretrizes de atenção ao parto e nascimento dos povos indígenas aprovadas e publicadas. P10: Diretrizes de atenção à saúde de Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato aprovadas e publicadas. P11: Caderno de atenção básica à saúde indígena aprovado e publicado. P12: Diretrizes para inserção dos DSEI na Rede Cegonha publicadas.</p> |
| <p>2. Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.</p> | <p>*34 DSEIs contam com Rede de lógica e internet funcionando adequadamente P01 - Diagnóstico da rede lógica de 8 DSEIs da região Norte e Centro Oeste realizado. P02 - 3 DSEIs com parque tecnológico renovado.</p> <p>2.7. Relatório de acompanhamento das obras de edificação contratadas e excetuadas pela FUNASA no período de 2007 - 2011 apresentado a SESAI mensalmente.</p> <p>2.9. Infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde da Rede SASISUS pactuados em 2015 reestruturados.(REM) P01: Projetos de referência de UBSI e Pólo Base publicados. P02: Projetos de referência de UBSI em Madeira elaborado. P03: 3 Pólos Bases concluídos. P04: 28 UBSI concluídas. P05: 24 CASAI implantadas.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>P06: 31 CASAIs reformadas/ ampliadas. P07: Manual para a equipe de edificações elaborado.</p> <p>2.11. Equipes dos DSEI providas com os insumos necessários para executar suas ações em 2015. (REM) P01: Atas de registro de preço de 180 medicamentos formalizadas pelo nível central. P02: Medicamentos de acordo com o perfil epidemiológico de seus territórios requisitados pelos 34 DSEI. P03: Ata de registro de preço vigente para aquisição de MMH nos 34 DSEI. P04: Diretrizes da Assistência Farmacêutica da Saúde Indígena Publicadas. P05: Elenco básico de medicamentos da saúde indígena publicado.</p> <p>2.12. Termo de cooperação com a UNB para realização de estudo de logística de transporte nos DSEI assinado.</p> <p>2.13. 34 DSEIs com abastecimento de medicamentos monitorados. (REM)</p> |
| <p>3. Ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de atenção a Saúde Indígena.</p> | <p>3.1. DSEI participante do COAP assinado. P04: Regulamento diferenciado de acesso para os povos indígenas às ações de saúde (§ único DRT 11, Dec. 7508/11) elaborado.</p> <p>3.4. Participação da SESAI no Projeto de Apoio do Ministério da Saúde. P03: Resultados do Projeto de Apoio da SESAI monitorados em parceria com projeto de apoio do Ministério da Saúde. P05: 2 oficinas nacionais com os apoiadores (maio/agosto) realizadas.</p> <p>3.8. Ampliar de 20 CASAIs para 35 CASAIs inseridas no fluxo de regulação de estados e municípios. P01: Portaria para inclusão das CASAIs no CNES publicada.</p> |
| <p>4. Qualificação dos serviços de saneamento ambiental ofertados.</p> | <p>4.2. 36 obras de reforma/ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) concluídas. (REM)</p> <p>4.11. Relatório de acompanhamento das obras de saneamento contratadas e excetuadas pela FUNASA no período de 2007-2011, apresentado a SESAI mensalmente.</p> <p>4.12. Planos de monitoramento de qualidade da água implementados nos 34 DSEI. P01: Relatório trimestral do monitoramento da qualidade da água dos 34 DSEIs analisado.</p> <p>4.13. Plano de Gerenciamento de resíduos sólidos elaborado e Implementado nos 34 DSEI. P01: Diretrizes dos resíduos sólidos publicadas. P02: Plano de gerenciamento dos resíduos sólidos elaborado por 17 DSEI. P03: Plano de gerenciamento dos resíduos sólidos implementados em 17 DSEI.</p> <p>4.14. Implantar, até 2015, 700 sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas. (REM) P01: 82 obras de sistemas de abastecimento de água - SAA implantados. P02: Manual para a equipe de saneamento básico elaborado.</p> <p>4.15. Ampliação do número de aldeias que possuam abastecimento de água com destinação de dejetos, passando de 983 para 1008.</p> |
| <p>5. Aprimoramento do modelo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS.</p> | <p>5.3. Competencias da SESAI revisadas e implementadas. P01: Regimento interno da SESAI/DSEI revisado. P02: Modelo de governança da SESAI/DSEI definido. P03: 34 DSEI com SIGESP-SESAI implementado.</p> |

| | |
|--|---|
| | P04: Modelo de educação permanente para os gestores da saúde indígena (central e DSEIs) elaborado. |
| 6. Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI. | <p>6.1. Instâncias de controle social fortalecidas. P02: Reuniões de conselhos de saúde indígena realizadas - CLSI(397), CONDISI(68), FPCONDISI(4). P03: 1064 Conselheiros de saúde indígena formados e qualificados.</p> <p>6.3. Ouvidorias de 5 DSEI implantadas. P01: Projetos pilotos de ouvidorias implantados nos DSEI PE, MG/ES, MS, Manaus e Litoral Sul.</p> <p>6.4. PNASPI revisada e publicada. P01: Mapa de indicadores estratégicos implementado.</p> |
| 8. Estruturação e fortalecimento da cultura de planejamento e gestão da informação. | <p>8.1. Sistemas de informação da saúde indígena (SIASI) implantado nos 34 DSEI. (REM) P05: Salas de videoconferência implantada na SESAI/DF, nos DSEIs Manaus e Pernambuco.</p> <p>8.2. SESAI/DSEI com informações precisas, confiáveis e tempestivas sobre saúde indígena e sobre gestão administrativa de cada DSEI e órgão central disponibilizadas. P02: 100% dos DSEIs com SIASI implementado P03: Aprovar novo limite político e geográfico no colegiado gestor da SESAI. P04: 33% do GEOSI desenvolvido com painel de controle funcionando. P05: 70 pólos base e 68 CASAI com HÓRUS implantado. P06: Sistema de gestão de contratos (SIASI Contratos) desenvolvido e em utilização pelo nível central.</p> <p>8.3. Ações estratégicas do Plano Estratégico e PDSIs da da SESAI Central e dos DSEI monitoradas. P01: Modelo de distribuição de recursos orçamentários implantados nos 34 DSEI. P02: PDSI 2016/2019 elaborados nos 34 DSEI.</p> |
| 11. Reestruturação do modelo de comunicação e ampliação da sua capacidade produtiva, respeitando as especificidades dos povos indígenas. | <p>11.1. Fluxo de comunicação interna estabelecido nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas e no nível central da SESAI para produções jornalísticas ou de audiovisual.</p> <p>11.3. Imagem institucional da SESAI fortalecida. P01: 2ª edição da Revista Aldeia Brasil publicada P02: Documentário institucional alusivo aos 5 anos da SESAI produzido. P03: Documentário sobre experiências exitosas no SASISUS produzido (Canal Brasil). P04: Documentário sobre os impactos do programa Mais Médicos na Saúde Indígena produzido (EBC). P05: Produção de peças publicitárias para eventos corporativos com fluxo estabelecido. P06: Site da SESAI revisado e reestruturado.</p> |
| * Ampliação da qualificação do gasto público com ganhos de eficiência do uso de recursos e efetividade das ações em saúde. | <p>Resultado: Qualificação do gasto público com ganho de eficiência do uso de recurso e efetividade das ações em saúde.</p> <p>Produtos: Construção de metodologia de análise e parametrizações para contratação de horas/voo, alimentação e locação de veículos iniciada.</p> |

Fonte: E-car 2015 * Não inserido no e-CAR










Quadro A.3.1.2 – Planos de Ação dos DSEI - Exercício de 2015

| | |
|---|--|
| Eixo de Atuação: Atenção à Saúde Indígena | Unidade Responsável: DIASI / DSEI |
| Subeixo 01: Garantir acesso da população indígena às ações de atenção primária em saúde | |
| Metas | |
| 1. Garantir uma média de atendimento de médico por polo base por habitante | |
| 2. Garantir uma média de atendimento de enfermeiros por polo base por habitante | |
| 3. Garantir uma média de procedimento de técnico de enfermagem por polo base por habitante. | |
| 4. Atingir o número de visitas por atendimento matricial por profissional por mês | |
| Subeixo 02: Atenção integral à saúde da mulher indígena, com ênfase no diagnóstico e na prevenção do câncer do colo de útero em mulheres em idade fértil, bem como na atenção ao prenatal | |
| Metas | |
| Garantir uma média de atendimento de pré-natal por gestante estimada | |
| Garantir uma média de atendimento domiciliar por puérpera estimada | |
| Garantir a razão entre exames citopatológicos do colo do útero | |
| Subeixo 03: Atenção integral à saúde da criança indígena, com enfoque no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vigilância alimentar e nutricional e nas doenças prevalentes da infância, com vistas à redução da morbidade e mortalidade infantil | |
| Metas | |
| 1) Garantir o atendimento para crianças menores de 1 ano | |
| 2) Garantir o atendimento para crianças de 1 a 5 anos | |
| 3) Garantir o atendimento para crianças de 5 a 7 anos | |
| 4) Atingir a proporção de crianças menores de 6 meses com aleitamento materno exclusivo | |
| 5) Atingir a proporção de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo SISVAN | |
| Subeixo 04: Investigação de óbitos em crianças menores de 7 anos, mulheres em idade fértil, gestantes e por causas mal definidas | |
| Metas | |
| 1- Atingir a proporção de óbitos por causas mal definidas investigados | |
| 2- Atingir a proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados | |
| 3- Atingir a proporção de óbitos maternos investigados | |
| 4- Atingir a proporção de óbitos de crianças menores de 1 ano (11 meses e 29 dias) investigados | |
| 5- Atingir a proporção de óbitos de crianças de 1 a 6 anos, 11 meses, e 29 dias investigados | |
| Subeixo 05: Ações de imunização com enfoque nos grupos prioritários: crianças menores de 7 anos, mulheres em idade fértil, gestantes e idosos | |
| Metas | |
| Atingir o percentual de crianças < 1 ano (11 meses e 29 dias) com esquema vacinal completo | |
| Atingir o percentual de crianças < 7 anos (6 anos 11 meses e 29 dias) com esquema vacinal completo | |
| Atingir o percentual de MIF com esquema vacinal completo | |

| | |
|---|---|
| Subeixo 06: Atenção integral à saúde bucal indígena, por meio da execução de ações coletivas e individuais e em consonância com a política nacional de atenção à saúde bucal. | |
| Metas | |
| 1. Atingir a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. | |
| 2. Atingir a Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática | |
| 3. Atingir o percentual de pessoas atendidas que concluíram o tratamento odontológico básico. | |
| Subeixo 07: Apoio ao funcionamento das Casas de Saúde do Índio (CASAI), com escalas de profissionais de enfermagem 24 horas por dia e dos demais profissionais de acordo com a necessidade, garantindo a qualidade do cuidado prestado aos pacientes referenciados ao SUS. | |
| Metas | |
| Proporção de encaminhamentos por causas sensíveis à atenção básica | |
| Eixo de Atuação: Saneamento Ambiental | Unidade Responsável: SESANI / DSEI |
| Metas | |
| 1. Elaborar projetos de sistemas de abastecimento de água | |
| 2. Acompanhar e receber obras de saneamento | |
| 3. Monitorar a qualidade da água em SAA implantados | |
| 4. Realizar manutenção de SAA implantados | |
| 5. Elaborar o plano de gestão de resíduos sólidos para o DSEI | |
| Eixo de Atuação: Estruturação física - Edificação | Unidade Responsável: SESANI / DSEI |
| Metas | |
| 1. Elaborar projetos de edificações. | |
| 2. Acompanhar e receber obras de edificações. | |
| Eixo de Atuação: Controle Social | Unidade Responsável: DSEI |
| Metas | |
| Realizar reuniões dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena | |
| Realizar capacitações de Conselheiros Locais e Distritais de Saúde Indígena | |
| Eixo de Atuação: Educação Permanente | Unidade Responsável: SERH / DSEI |
| Meta | |
| 1. Capacitar os trabalhadores do DSEI segundo direcionamento do Cronograma. | |

Fonte: DSEI

Figura 6 – Monitoramento dos Resultados Estratégicos Prioritários da SESAI em 2015

| RESULTADOS | SITUAÇÃO | STATUS |
|---|------------------------|--|
| 01 Ações de Atenção a saúde da mulher e da criança Indígenas qualificadas nos 34 DSEI. | Em andamento |  01/2016 |
| 07 80% das crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação. | Alcançado |  01/2016 |
| 09 Morbidade por malária, tuberculose e doenças em eliminação reduzidas. | Em andamento |  01/2016 |
| 09 Infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde da Rede SASISUS pactuados em 2015 reestruturados | Realizado Parcialmente |  01/2016 |
| 11 Equipes dos DSEI providas com os insumos necessários para executar suas ações em 2015 | Em andamento |  01/2016 |
| 13 34 DSEIs com abastecimento de medicamentos monitorados | Em andamento |  01/2016 |
| 02 36 obras de reforma/ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) concluídas | Alcançado |  11/2015 |
| 14 Implantar, até 2015, 700 sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas | Alcançado |  01/2016 |
| 01 Sistemas de informação da saúde indígena (SIASI) implantado nos 34 DSEIs. | Em andamento |  01/2016 |

Fonte: e-CAR 21/03/2016

Quadro A.3.3.7.1 – Conjunto de Indicadores Específicos da SESAI

| Denominação | Índice de Referência | Índice Previsto | Índice Alcançado | Periodicidade | Fórmula de Cálculo |
|--|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------|---|
| 1- Média de atendimento médico por habitante (Med/hab) | 1,33 | 1,00 | 1,28 (886.763/690.000) | Anual | Número de atendimentos realizados por profissionais médicos / Número de habitantes |
| 2- Média de atendimento de enfermagem por habitante (Enf/hab) | 3,05 | 3,05 | 2,94 (2.029.583/690.000) | Anual | Número de atendimentos realizados por profissionais enfermeiros / Número de habitantes |
| 4- Média de atendimento de técnicos de enfermagem por habitante (Tec enf/hab) | 5,69 | 5,69 | 5,50 (3.793.881/690.000) | Anual | Número de atendimentos realizados por técnicos de enfermagem / Número de habitantes |
| 5- Média de atendimentos médicos por Polo Base por habitante (Med/polo/hab) | 1,35 | 1,12 | 1,87 (59,98 / 32) | Anual | Média de Atendimento Med/polo/hab = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 6- Média de atendimento de técnico de enfermagem por Polo Base por habitante (Tec.Enf/polo/hab)* | - | 5,74 | 8,55 (273,59/32) | Anual | Média de Atendimento Tec.Enf/polo/hab = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 7 - Média de atendimentos de enfermagem por Polo Base por habitante (Enf/polo/hab) | 3,64 | 3,05 | 4,7 (150,49/32) | Anual | Média de Atendimento Enf/polo/hab = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 8 – Média de atendimento matricial ao Polo Base por profissional por mês* | - | 0,72 | 2,11 (67,66/31) | Anual | Média de Atendimento matricial ao Polo Base por profissional por mês = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 8- Média de atendimento de pré-natal (Ate. Gestante) | 6,30 | 5,5 | 5,9 (188,52/32) | Anual | Média de Atendimento de pré-natal= Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 9- Média de atendimento de domiciliar (Atend. Domi/gest) | 1,75 | 1,04 | 1,62 (51,86/32) | Anual | Média de Atendimento de visitas domiciliares = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 10- Razão de citopatológicos de colo de útero (Razão citopa.) | 0,41 | 0,38 | 0,45 (14,7/32) | Anual | Média de exames citopatológicos de colo de útero = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 11- Média de atendimento de menores de 1 ano (Ate. >1a.) | 9,87 | 6,22 | 12,67 (405,37/32) | Anual | Média de Atendimento = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 12- Média de atendimento de crianças de 1 a 5 anos (Ate. 1 a. < 5a.) | 5,57 | 4,09 | 6,87 (219,89/32) | Anual | Média de Atendimento = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 13- Média de atendimento de crianças de 5 a 7 anos (Ate. 5 a. <7) | 4,00 | 2,73 | 5,13 (164,17/32) | Anual | Média de Atendimento = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 14- Proporção de crianças menores de 6 meses com aleitamento materno exclusivo (ALME <6m) | 68% | 72% | 72,06% (2.306,04/32) | Anual | Média de ALME <6 meses = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |

| | | | | | |
|--|-------|-------|-----------------------------------|-------|--|
| 15- Proporção de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo VAN (VAN < 5a.) | 72% | 73% | 74,70% (2.390,24/32) | Anual | Média de crianças <5 anos acompanhadas = Soma do Executado dos DSEI / número de DSEI que enviaram informações |
| 17- Proporção de óbitos por causas mal definidas investigados (Mal definidas) | 57% | 55% | 55,50% (106/191) | Anual | Número de óbitos por causas mal definidas investigados, em determinado local e período / Número de óbitos por causas mal definidas ocorridos no mesmo local e período x 100. |
| 18- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (MIF) | 78% | 90% | 73,23% (93/127) | Anual | Número de óbitos de mulheres em idade fértil investigados, em determinado local e período / Número de óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos no mesmo local e período x 100. |
| 19- Proporção de óbitos maternos investigados | 36% | 90% | 84,62% (11/13) | Anual | Número de óbitos de maternos investigados, em determinado local e período / Número de óbitos de maternos ocorridos no mesmo local e período x 100. |
| 20- Proporção de óbitos de crianças menores de 1 ano investigados (<1 a.) | 68% | 90% | 75,17% (215/286) | Anual | Número de óbitos de crianças menores de 1 ano investigados, em determinado local e período / Número de óbitos de crianças menores de 1 ano ocorridos no mesmo local e período x 100. |
| 21- Proporção de óbitos de crianças de 1 a 7 anos investigado (1 a 7 a.) | 67% | 90% | 66,67% (78/117) | Anual | Número de óbitos de crianças de 1 a 7 anos investigados, em determinado local e período / Número de óbitos de crianças de 1 a 7 anos ocorridos no mesmo local e período x 100. |
| 22- Percentual de crianças menor de 1 ano com esquema vacinal completo (< 1 a.) | 67,4% | 80,0% | 71,9% (7.932/11.033) | Anual | Número de crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo em determinado período e local / Número total de crianças menores de 1 ano no mesmo período e local x 100. |
| 23- Percentual de crianças menor de 7 anos com esquema vacinal completo (< 7 a.) | 78,6% | 80,0% | 80,9% (81.176/100.369) | Anual | Número de crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo / Número total de crianças menores de 7 anos, em determinado período e local x 100. |
| 24- Percentual de MIF com esquema vacinal completo (MIF) | 84,8% | 80,0% | 87,8% (123.713/140.843) | Anual | Número de mulheres em idade fértil com esquema vacinal completo em determinado período e local / Número total de mulheres em idade fértil no mesmo período e local x 100. |
| 25- Média dos DSEI da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. | 1,2 | 1,6 | 1,3 (44,6/33) | Anual | Soma da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada dos DSEI/ n°de DSEI analisados X100 |
| 26- Média dos DSEI da Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática | 36,4% | 32,6% | 39,1% (1.292,8/33) | Anual | Soma da Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática dos DSEI/ n°de DSEI analisados X100 |
| 27- Média dos DSEI do percentual de pessoas atendidas que concluíram o tratamento odontológico básico. | 46,7% | 57,6% | 51,7% (1.706,9/33) | Anual | Soma do percentual de pessoas atendidas que concluíram o tratamento odontológico básico dos DSEI/ n°de DSEI analisados X100 |
| 28- Taxa de Mortalidade Infantil** | 41,09 | 41,09 | 36,63 | Anual | n° de óbitos de menores de 1 ano sobre n° de nascidos vivos (x 1.000) |

| | | | | | |
|--|---------------------|-------|---------------------------------|-------|--|
| 29- Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária | 61,08 | 61,08 | 78,9 (54.441/690.000) | Anual | nº de exames positivos de malária sobre o total da população (x 1.000) |
| 30- Taxa de incidência de tuberculose | 96,5 | 96,5 | 81,05 (559/690.000) | Anual | nº de casos novos de tuberculose sobre a população total (x 100.000) |
| 31 Proporção de consultórios odontológicos em funcionamento no DSEI*** | - | - | 73,87% | Anual | nº de consultórios odontológicos fixos e portáteis/móveis em funcionamento sobre o nº total de consultórios odontológicos fixos e portáteis/móveis existentes (x100) |
| 32- Percentual de população com abastecimento de água | 42,07 | 49,63 | 47,75 | anual | (População beneficiada com abastecimento de água / População geral indígena) x 100 |
| 33- Elaboração de projetos de sistema de abastecimento de água | 61,4 | 35,60 | 24,84 | anual | (Número de projetos aprovados/ Número de projetos elaborados) x 100 |
| 34- Projetos de sistemas de abastecimento de água contratados | 73,65 | 45,40 | 60 | anual | (Número de projetos contratados / Número de projetos aprovados) x 100 |
| 35- Elaboração de projetos de estabelecimentos de saúde para o SASISUS | 70,93 | 62,53 | 58,87 | anual | (Número de projetos aprovados/ Número de projetos elaborados) x 100 |
| 36- Projetos de estabelecimentos de saúde para o SASISUS contratados | 41,66 | 36,41 | 73,97 | anual | (Número de projetos contratados / Número de projetos aprovados) x 100 |
| 37- Elaboração de Planos de Trabalho para o monitoramento da qualidade da água | 88,23 | 100 | 100 | anual | (Número de planos elaborados / Número de DSEI existentes) x 100 |
| 38- Percentual de aldeias com monitoramento da qualidade da água | 30,38 | 29,92 | 30,74 | anual | (Número de aldeias propostas nos Planos / Número de aldeias existentes) x 100 |
| 39- Proporção de reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena Realizadas | Sem índice anterior | 397 | 638 | Anual | Nº de reuniões ordinárias realizadas pelos CLSI |
| 40- Proporção de reuniões de Distritais de Saúde Indígena Realizadas | Sem índice anterior | 68 | 89 | Anual | Nº de reuniões ordinárias realizadas pelos CONDISI |
| 41- Número de Reuniões de Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena | 573 | 465 | 727 | Anual | Nº de reuniões de CONDISI e CLSI realizadas no exercício |
| 42- Capacitar os trabalhadores do DSEI conforme cronograma anual de capacitação do DSEI | 16.145 | 4.054 | 8.923 | Anual | Previsto/ realizado X 100 |

Fonte: DASI

Obs: Para os índices de referência foram considerados os resultados de 2014 expressos no RG SESAI 2014.

* Indicador novo

** última referência 2009

*** Indicador estratégico em teste

Quadro A.3.3.7.2 – Conjunto de Indicadores de Gestão da SESAI

| Denominação | Índice de Referência | Índice Previsto | Índice Observado | Periodicidade | Fórmula de Cálculo |
|---|----------------------|-----------------|---|---------------|--|
| 1- Porcentagem de abastecimento de medicamentos | Não se Aplica | 100% | 57% | Trimestral | nº de itens do elenco básico padronizado da saúde indígena com estoque superior a 90 dias de consumo sobre o nº total de itens do elenco básico (x100) |
| 2- Proporção de implementação do sistema Hórus | Não se Aplica | 37% | 38% | Mensal | nº de estabelecimentos com o Sistema Hórus em operação sobre o nº total de estabelecimentos (x100) |
| 3- Proporção de DSEIs com funcionamento de rede lógica e internet | Não se Aplica | 100% | 5% | Não se aplica | nº de estabelecimentos (DSEI sede) que possuem rede lógica em funcionamento pleno sobre o nº total de DSEIs (x100) |
| 4- Proporção de implementação do SIASI | Não se Aplica | 100% | 94% | Mensal | nº de estabelecimentos com o SIASI atualizado e em operação sobre o nº total de pontos de digitação (x100) |
| 5- Percentual de Execução Orçamentária* | - | 100% | 91,31% | Anual | Volume empenhado ÷ Dotação atualizada * 100 |
| 6- Percentual de Execução Financeira* | - | 100% | 82,17% | Anual | Volume pago ÷ Dotação atualizada * 100 |
| 7- Percentual de Execução de Restos a Pagar* | - | 90% | 83,48% | Anual | (Volume de RP pago ÷ Volume RP inscrito) * 100 |
| 8- Percentual de eficácia do Planejamento da SESAI (PPA e Plano Estratégico) com grau de execução física adequada | 60% | 70% | PPA2012-2015 28,57% (2/7) | Anual | (nº metas com percentual de alcance > do que 80%) ÷ (Total de metas programadas no ano) * 100 |
| | | | Plano Estratégico 74,19% (23/31) | | |
| 9 - Percentual de Pagamento de Convênios | 80,71% | 80% | 78,16 | Anual | Volume pago ÷ Valor total dos convênios celebrados) * 100 |

Fonte: SIAFI / SIOP / SICONV / E-CAR / SIASI / GEOSI / HORUS

Obs: Para os índices de referência foram considerados os resultados de 2014 expressos no RG SESAI 2014.

* Indicadores sem referência devido as modificações na suas fórmulas de apuração. Em 2014 foram estruturados por categoria da despesa. Em 2015 estão consolidados, incluindo despesas corrente e de capital.

ANEXO III

Quadro A.6.1.4.1 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

| Unidade Contratante | | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA DO ALTO RIO JURUÁ | | | | | | |
| UG/Gestão: 257021 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa especializada em terceirização de mão – de – obra para limpeza e higienização e conservação dos Polos bases Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Tarauacá, Feijó, Jordão, Marechal Thaumaturgo, Rodrigues Alves, Porto Walter, Casai e Sede do DSEI. | 84.646.405/0001-91 | 07/05/2013 | 07/05/2016 | F | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada em vigilância desarmada dos polos de Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão e Mâncio Lima. | 07.134.755/0001-28 | 07/06/2013 | 06/06/2016 | F/M | P |
| 2012 | Contratação de empresa especializada em vigilância Armada da sede DSEI-ARJ, Polos Base de Tarauacá, Feijó e Casai. | 09.228.233/0001-10 | 04/12/2012 | 04/02/2016 | F/M | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA ALTO RIO PURUS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257022 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2015 | Serviços de segurança privada, vigilância desarmada diurna e noturna no DSEI/ARP. | 09.228.233/0001-10 | 24/08/2015 | 24/08/2016 | M | A |
| 2015 | Serviços de segurança privada, vigilância desarmada diurna e noturna. | 09.228.233/0001-10 | 24/08/2015 | 24/08/2016 | M | A |
| 2012 | Prestação de serviços de limpeza, conservação e higienização para sede do DSEI/ARP, incluindo os insumos, equipamentos e ferramentas adequadas para execução dos serviços. | 13.413.559/0001-95 | 10/12/2012 | 10/12/2016 | F | P |
| 2015 | Prestação de serviços de limpeza, conservação e higienização para CASAI Rio Branco. | 13.993.675/0001-20 | 23/02/2015 | 23/02/2016 | F | P |
| 2013 | Contratação de serviço continuado de limpeza, conservação e | 13.344.554/0001-58 | 21/06/2013 | 20/06/2015 | F | E |

| | higienização nos polos base e CASAI do DSEI/ARP. | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| 2013 | Prestação de serviço continuado de limpeza, conservação e higienização nos polos base e casais do DSEI/ARP. | 84.646.405/0001-91 | 21/06/2013 | 20/06/2015 | F | E |
| 2013 | Prestação de serviço continuado de limpeza, conservação e higienização nos polos base e CASAI do DSEI/ARP. | 13.993.675/0001-20 | 21/06/2013 | 20/06/2015 | F | E |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE ALAGOAS E SERGIPE | | | | | | |
| UG/Gestão: 257023 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação com execução e fornecimento de material, equipamentos, ferramentas, para atender as necessidades do DSEI/ALSE. | 13.553.767/0004-90 | 31/10/2012 | 31/10/2015 | F | E |
| 2012 | Prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação com execução e fornecimento de material, equipamentos, ferramentas, para atender as necessidades do DSEI/ALSE. | 16.713.008/0001-35 | 31/10/2012 | 31/10/2016 | F | P |
| 2014 | Prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação, com fornecimento de todos os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, executados de forma contínua nas dependências da sede do DSEI AL/SE e POSTO SERRA CAPE LA em PALMEIRA DOS ÍNDIOS. | 09.198.704/0001-95 | 13/01/2014 | 13/01/2016 | F/M | P |
| 2014 | Contratação do serviço continuado de vigilância armada e desarmada visando atender às necessidades da sede do DSEI AL/SE e de seus polos base, localizados no ESTADO DE ALAGOAS. | 11.179.264/0007-66 | 12/11/2014 | 12/11/2016 | F/M | P |
| 2014 | Contrato cujo objeto é a prestação de serviços continuados de vigilância desarmada, com execução mediante o regime de execução indireta, para atender às necessidades do polo base de Xokó, pertencente ao DSEI AL/SE, situado na cidade de Porto da Folha. | 16.208.738/0001-89 | 14/11/2014 | 14/11/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação emergencial de empresa especializada para prestação dos serviços de limpeza, manutenção e conservação, com fornecimento de todos os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários para o bom andamento dos serviços a serem executados de forma contínua nas dependências especificadas, que serão prestados nas condições estabelecidas no projeto básico | 08.646.852/0001-62 | 02/10/2015 | 29/03/2016 | F | A |
| Observações: Dados atualizados em 11/01/2016 | | | | | | |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ALTO RIO NEGRO | | | | | | |

| UG/Gestão: 257024 | | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Serviço de Limpeza e Conservação | 06.958.853/0001-44 | 10/02/2012 | 05/02/2017 | F | P |
| Observações: O DSEI-ARN não possui contrato de vigilância ostensiva. SERVIÇO DE LIMPEZA: Contrato subrogado da FUNASA/MS, com número de funcionários inferior ao necessário, necessitando aditivar mais funcionários ou realizar novo certame com número de profissionais suficientes para cobrir as necessidades do serviço de limpeza deste DSEI. | | | | | | |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ALTO RIO SOLIMÕES | | | | | | |
| UG/Gestão: 257025 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados de limpeza, conservação e higienização, com fornecimento de materiais, para atender às necessidades do DSEI Alto Rio Solimões. | 10.969.189/0001-89 | 10/02/2012 | 09/02/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Vigilância Armada, visando atender às Necessidades do DSEI Alto Rio Solimões. | 07.030.464/0001-90 | 10/04/2014 | 08/04/2016 | F | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA VALE DO JAVARI | | | | | | |
| UG/Gestão: 257026 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados de limpeza, conservação e higienização, com fornecimento de materiais para atender necessidades do DSEI VALE DO JAVARI. | 06.958.583/0001-44 | 10/02/2012 | 08/02/2016 | F | P |
| 2014 | Prestação de serviços de vigilância ostensiva armada nas | 07.030.464/0001-90 | 16/05/2014 | 14/05/2016 | M | P |

| | dependências do DSEI VALE DO JAVARI, CASAI E CASA DE APOIO. | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE INDÍGENA DE MANAUS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257027 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços continuados de vigilância armada nas dependências do DSEI MANAUS. | 63.724.470/0001-18 | 01/07/2013 | 30/06/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de conservação e limpeza para o DSEI MANAUS (Makira, Manaquiri, Careiro Castanho, Casai Manacapuru, Pantaleão, Nossa Senhora da Saúde) | 04.465.383/0001-24 | 01/04/2015 | 31/03/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de conservação e limpeza para atender as necessidades dos polos base do DSEI MANAUS (Casai Nova Olinda, Anamã, Borba E Murutinga) | 13.146.946/0001-02 | 01/04/2015 | 31/03/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de conservação e limpeza para o DSEI MANAUS (Sede, Casai Manaus, Garagem, Urucará, Beruri, Ponta Natal, Kwatá, Laranjal E Casai Manicoré) | 15.434.057/0001-76 | 01/04/2015 | 31/03/2016 | F | A |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL MÉDIO RIO PURUS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257028 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2015 | Contratação de empresa para a prestação de serviços de limpeza, higiene e conservação predial, incluindo materiais, maquinários e insumos pertinentes à execução das atividades, par a atender as necessidades do DSEI Médio Rio Purus. | 10.969.189/0001-89 | 09/02/2015 | 08/02/2016 | F | A |
| 2014 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de | 63.724.470/0001-18 | 02/12/2014 | 01/12/2016 | M | P |

| | vigilância não armada, em regime de plantão de 12x36 horas diurnas e noturnas, visando atender às necessidades do DSEI Médio Rio Purus/AM. | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| Observações: O contrato nº 14/2014 foi prorrogado no mês de dezembro, estando, portanto, no 1º Termo Aditivo. As empresas contratadas referente a ambos contratos executam de forma satisfatória e pagam em dia seus funcionários. | | | | | | |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES | | | | | | |
| UG/Gestão: 257029 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados de limpeza, conservação e higienização, com fornecimento de material para atender necessidades do DSEI-Médio Solimões e Afluentes. | 06.958.583/0001-44 | 10/02/2012 | 09/02/2017 | F | P |
| 2014 | Contratação emergencial de empresa especializada na prestação de serviços de vigilância e proteção armada, com fornecimento de mão de obra e equipamentos necessários para atender a s necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena - Médio Rio Solimões e Afluentes. | 63.724.470/0001-18 | 15/04/2014 | 16/10/2014 | M | E |
| Observações: O Processo nº 25.039.000.164/2014-34 do serviço de Vigilância Armada Pregão nº 07/2015 foi cancelado a homologação pela autoridade competente. Novo Pregão será realizado no dia 03/02/2016. A Contratação emergencial de empresa especializada na prestação de serviços de vigilância e proteção armada, com período de vigência final em Out/2014 (acima) vem sendo paga por meio der reconhecimento de dívida desde essa data. | | | | | | |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA PARINTINS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257030 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2015 | Vigilância e Segurança Desarmada Diurna e Noturna (12x36) | 04.718.633/0001-90 | 14/08/2014 | 13/08/2015 | M | E |
| 2015 | Contratação de serviços continuados de vigilância desarmada nas dependências do Distrito Sanitário Especial Indígena de Parintins em regime de empreitada por preço global, para atender às necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena de Parintins, | 04.718.633/0001-90 | 09/09/2015 | 08/09/2016 | M | A |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|---|---|
| | com prestação dos serviços em sua área de abrangência nos Município de Maués, Nhamundá e Parintins. | | | | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados de limpeza, conservação e higienização, com fornecimento de materiais para atender às necessidades do DSEI Parintins. | 10.969.189/0001-89 | 10/02/2012 | 09/02/2016 | M | P |

Observações: O contrato de vigilância nº 012/2014, que vigorou no período de 14/08/2014 a 13/08/2015, celebrado entre o DSEI/Parintins e a empresa Amazon Security, foi assinado entre as partes. Porém, por motivo de falta de dotação orçamentária para custeá-lo, não foi possível emitir empenho e posteriormente realizar sua publicação. O contrato foi pago através de processo de indenização.

Durante o exercício de 2015 não foram identificados até o presente momento problemas relacionados ao pagamento de verbas trabalhistas com quaisquer empresas que prestaram serviços a esta entidade. Não houve em momento algum interrupção ou suspensão da prestação dos serviços oferecidos pelas empresas. O principal entrave encontrado pela administração na condução dos contratos ocorre na falha de algumas empresas quanto ao envio correto da documentação necessária para a efetivação do pagamento. Para sanar essa dificuldade o DSEI enviou ofícios às empresas dando orientações acerca do envio das notas fiscais/faturas, assim como dos documentos que obrigatoriamente devem acompanhá-los.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA DO AMAPÁ E NORTE DO PARÁ

UG/Gestão: 257031

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2014 | Contratação de empresa terceirizada para prestação de serviços de limpeza, higienização e conservação predial do Dsei Amapá E Norte do Pará, incluindo Casais, Pólos Base e Postos de Saúde. | 09.193.807/0001-62 | 01/11/2014 | 02/11/2016 | M | P |
| 2013 | Contratação de Empresa Especializada em Serviços de Segurança e Vigilância Armada para atender as necessidades do DSEI Amapá e Norte do Pará | 08.531.731/0001-75 | 08/08/2013 | 10/08/2016 | M | P |

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA DA BAHIA

UG/Gestão: 257032

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de serviço de copeiragem e limpeza com fornecimento de materiais. | 07.770.857/0001-30 | 05/03/2013 | 05/03/2015 | F | E |
| 2013 | Prestação de serviços continuados de vigilância, sem aporte de | 11.550.400/0001-97 | 16/05/2013 | 16/05/2016 | M | P |

| | | | | | | |
|------|--|--------------------|------------|------------|---|---|
| | armas. | | | | | |
| 2014 | Prestação de serviços de copeiragem, limpeza, asseio e conservação, com disponibilização de mão de obra e fornecimento de materiais de limpeza e higienização. | 12.915.712/0001-10 | 05/01/2015 | 05/01/2015 | F | E |
| 2014 | Prestação de serviços de limpeza, asseio e conservação, com disponibilização de mão de obra e fornecimento de materiais de limpeza e higienização. | 15.014.790/0001-31 | 05/01/2015 | 05/01/2016 | F | P |
| 2015 | Contratação emergencial de empresa especializada na prestação de serviços de limpeza, asseio e conservação, com fornecimento de materiais de higienização. | 07.770.857/0001-30 | 01.06.15 | 01.12.15 | F | E |

Observações:

Em relação ao Contrato 14/2013, foi encaminhado à SESAI/MS em maio/2015, visando à convalidação e aprovação de orçamento para o 2º Termo Aditivo, cuja vigência é de 16/05/2015 a 16/05/2016, tendo retornado em janeiro de 2016, e em seguida remetido à AGU/CJU-BA, para análise do mesmo e emissão de parecer jurídico, conforme recomendação da própria SESAI. Por esse motivo, ainda não houve a publicação do referido termo aditivo, a qual será efetivada quando retornarem os autos a este DSEI/BA. Os Contratos 43/2014 e 44/2014 foram instruídos no final de 2014, por isso a numeração do referido ano, porém só foram assinados em 05/01/2015. Sobre o Contrato 05/2015, o mesmo foi de natureza emergencial, tendo sido publicado no DOU em 01/06/2015 (Extrato de Dispensa de Licitação nº 4/2015) e emitida a Nota de Empenho nº 00162/2015 no Processo 25043.000769/2015-47. À época, por lapso, não houve a publicação do extrato do referido contrato, mas apenas do ato da dispensa, e em razão disso, não houve a inserção do contrato no SIASG e não há possibilidade de inserção posterior ao final do exercício de 2015. No entanto, ratificamos que os serviços foram prestados até a data final da vigência apontada e foram feitos os devidos pagamentos, os quais podem ser consultados através das respectivas ordens bancárias emitidas.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO CEARÁ

UG/Gestão: 257033

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada, visando a prestação de serviços de vigilância armada e desarmada, em postos diurnos e noturnos, de segunda a domingo, nas dependências dos polos base do DSEI/CE e na casai. | 13.167.893/00001-06 | 01/11/2012 | 31/10/2016 | F | P |
| 2012 | Prestação de serviços continuados de limpeza e conservação, cozinheiro e ajudante de cozinheiro, a serem executados nas dependências da casai. | 14.828.536/0001-04 | 12/11/2012 | 10/11/2016 | F | P |
| 2013 | Serviços continuados de vigilância armada e desarmada na Sede do DSEI/CE. | 13.167.893/0001-06 | 15/05/2013 | 13/05/2016 | F | P |
| 2013 | Serviços continuados de limpeza e conservação na Sede do DSEI/CE. | 14.828.536/0001-04 | 10/09/2013 | 10/09/2016 | F | P |
| 2014 | Serviços continuados de limpeza e conservação nos polos de: | 13.179.025/0001-46 | 02/05/2014 | 02/05/2015 | F | E |

| | Aquiraz, Caucaia, Maracanaú, Itarema. | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| 2014 | Contratação de serviços de limpeza, conservação e higienização, com fornecimento de materiais a serem prestados nos polos base de Caucaia, Maracanaú, Aquiraz e Itarema. | 07.360.290/0001-23 | 10/09/2014 | 10/03/2015 | F | E |
| 2015 | Contratação de serviços de limpeza, conservação e higienização, com fornecimento de materiais, para atender as necessidades do distrito sanitário especial indígena do Ceará nos polos base de Caucaia, Maracanaú e Itarema. | 14.828.536/0001-04 | 06/04/2015 | 06/04/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação de serviços de limpeza, conservação e higienização, com fornecimento de materiais, para atender as necessidades do distrito sanitário especial indígena do Ceará no polo base de Aquiraz. | 07.360.290/0001-23 | 06/04/2015 | 06/04/2016 | F | A |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MARANHÃO | | | | | | |
| UG/Gestão: 257034 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em regime de empreitada, para prestação serviços continuados de limpeza e conservação do tipo comum, nas áreas internas e externas do imóvel sede da casa de apoio de saúde indígena - casai de São Luís/MA, com fornecimento de materiais e equipamentos conforme condições estabelecidas no edital e anexos. | 11.873.594/0001-61 | 13/05/2014 | 12/05/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em regime de empreitada, para prestação serviços continuados de limpeza e conservação do tipo comum, nas áreas internas e externas do imóvel sede da casa de apoio de saúde indígena - casai de Imperatriz /MA, com fornecimento de materiais e equipamentos conforme condições estabelecidas no edital e anexos. | 11.873.594/0001-61 | 13/05/2014 | 12/05/2016 | F | p |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em regime de empreitada, para prestação serviços continuados de limpeza e conservação do tipo comum, nas áreas internas e externas do imóvel Pólo Base de Santa Inês/MA com fornecimento de materiais e equipamentos conforme condições estabelecidas no edital e anexos. | 11.873.594/0001-61 | 13/05/2014 | 12/05/2016 | F | p |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em regime de empreitada, p/prestação serviços continuados de limpeza e conservação do tipo | 11.873.594/0001-61 | 13/05/2014 | 12/05/2016 | F | p |

| | | | | | | |
|------|--|--------------------|------------|------------|---|---|
| | comum, nas áreas internas e externas do imóvel sede do polo base de Ze Doca/MA, com fornecimento de materiais e equipamentos conforme condições estabelecidas no edital e anexos. | | | | | |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em regime de empreitada para prestação serviços continuados de limpeza e conservação do tipo comum, nas áreas internas e externas do imóvel sede do polo base de Grajaú/MA, com fornecimento de materiais e equipamentos conforme condições estabelecidas no edital e anexos. | 11.873.594/0001-61 | 13/05/2014 | 12/05/2016 | F | p |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em regime de empreitada, para prestação serviços continuados de limpeza e conservação do tipo comum, nas áreas internas e externas do imóvel sede do polo base de Arame/MA, com fornecimento de materiais e equipamentos conforme condições estabelecidas no edital e anexos. | 11.873.594/0001-61 | 13/05/2014 | 12/05/2016 | F | p |
| 2014 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de limpeza e higienização do tipo comum, no polo base Amarante/MA. | 11.873.594/0001-61 | 13/05/2014 | 12/05/2016 | F | p |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em regime de empreitada para prestação serviços continuados de limpeza e conservação do tipo comum, nas áreas internas e externas do imóvel sede do DSEI/MA - Rua Rio de Janeiro, 166 JORDOA-SLZ/MA, com fornecimento de materiais e equipamentos, conforme condições estabelecidas no edital e anexos. | 08.611.082/0001-12 | 13/05/2014 | 12/05/2016 | F | p |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em regime de empreitada para prestação serviços continuados de limpeza e conservação do tipo comum, nas áreas internas e externas do imóvel polo base de Barra do Corda, com fornecimento de materiais e equipamentos, conforme condições estabelecidas no edital e seus anexos. | 19.192.104/0001-73 | 13/05/2014 | 12/05/2016 | F | p |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de limpeza, conservação e higienização do tipo assemelhada/hospitalar e comum com fornecimento de material p/atender a CASAI/PI. | 13.519.211/0001-87 | 05/11/2012 | 04/11/2016 | F | p |
| 2012 | Contratação de empresa p/prestação de serviços continuados de vigilância armada e desarmada de forma indireta e continua, em regime de empreitada por preço global com fornecimento de material necessário a serem executados na CASAI/PI. | 12.066.015/0001-31 | 12/11/2012 | 11/11/2016 | F | P |
| 2012 | Contratação de empresa para prestação de serviços continuados de vigilância armada e desarmada de forma indireta e continua c/fornecimento de material a serem executados no DSEI/MA, casais e polos base no estado do Maranhão, conforme lote i. | 10.809.411/0001-86 | 21/05/2012 | 20/05/2015 | F | E |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|---|---|
| 2015 | Contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços continuados de vigilância desarmada de forma indireta e continua em regime de empreitada por preço global com fornecimento de material necessário a serem prestados nos polos base de: Santa Inês/MA, Zé Doca/MA, Barra do Corda/MA, Grajaú/MA, Amarante/MA e Arame/MA. | 11.029.232/0001-99 | 01/05/2015 | 30/04/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços continuados de vigilância armada de forma indireta e continua em regime de empreitada por preço global com fornecimento de materiais necessários a serem prestados sede do DSEI/MA. | 10.363.432/0001-10 | 01/05/2015 | 30/04/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços continuados de vigilância armada, de forma indireta e continua, em regime de empreitada por preço global, com fornecimento de material necessário a serem prestados na casai de São Luís/MA, e casai de Imperatriz/MA. | 11.393.595/0001/90 | 27/04/2015 | 26/04/2016 | F | A |

Observações: Até a presente data os contratos com situação: **Ativo Normal e Ativo Prorrogado** estão sendo executados a contento, e o **Encerrado** foi devido inexecução parcial de contrato com rescisão do mesmo e aplicações de sanções administrativas previstas em Lei.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO

UG/Gestão: 257035

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de vigilância armada e desarmada, a serem executados de forma contínua, no âmbito do DSEI/MG-ES. | 14.428.415/0001-75 | 17/08/2015 | 16/11/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação de serviços de carpinteiro, cozinheiro, limpeza e conservação para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo. | 04.712.320/0001-25 | 01/01/2015 | 29/06/2015 | F | E |
| 2015 | Contratação de serviços de carpinteiro, cozinheiro, limpeza e conservação para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo. | 04.712.320/0001-25 | 30/06/2015 | 27/09/2015 | F | E |
| 2015 | Contratação de serviços de carpinteiro, cozinheiro, limpeza e conservação para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo. | 04.712.320/0001-25 | 28/09/2015 | 28/09/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação de serviços de carpinteiro, cozinheiro, limpeza e conservação para atender as necessidades do Distrito Sanitário | 15.014.790/0001-31 | 28/09/2015 | 28/09/2016 | F | A |

| | Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo. | | | | | |
|---|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| 2015 | Contratação de serviços de carpinteiro, cozinheiro, limpeza e conservação para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo. | 13.575.475/0001-58 | 28/09/2015 | 28/09/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação de serviços de carpinteiro, cozinheiro, limpeza e conservação para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo. | 05.233.652/0001-90 | 28/09/2015 | 28/09/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação de serviços de carpinteiro, cozinheiro, limpeza e conservação para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo. | 13.237.931/0001-50 | 28/09/2015 | 28/09/2016 | F | A |
| 2015 | Vigilância Desarmada no Espírito Santo | 07400941/0001-61 | 02/02/2015 | 02/02/2016 | M | A |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE MATO GROSSO DO SUL | | | | | | |
| UG/Gestão: 257036 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Prestação de serviços de limpeza, conservação e higienização, com fornecimento de todo material necessário a serem executados de forma contínua, nas instalações da sede do Distrito Sanitário Especial Indígena, nos Polos Base, nas Casais e nos Postos de Saúde. | 02.401.411/0001-14 | 20/09/2012 | 20/09/2017 | F | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de vigilância armada a serem executados de forma contínua, no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena Mato Grosso do Sul, com fornecimento de toda mão de obra e equipamentos necessários para a segurança física e guarda de bens patrimoniais desta instituição. | 07.562.469/0001-63 | 14/03/2013 | 14/03/2018 | M | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA ARAGUAIA | | | | | | |
| UG/Gestão: 257037 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2010 | Contratação de empresa especializada para execução de serviços | 05.502.450/0001-04 | 01/11/2011 | 31/12/2016 | F | P |

| | | | | | | |
|------|--|--------------------|------------|------------|---|---|
| | continuados de vigilância patrimonial armada, sendo um posto de serviço de 24 horas ininterruptas, no posto de saúde indígena da Aldeia Burindina, no município de Aruanã-GO, vinculado ao polo base de saúde indígena de Goiânia- GO e DSEI/Araguaia. | | | | | |
| 2011 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de vigilância armada, para 2 postos de serviço, a serem realizados de forma contínua, 24 h ininterruptas, compreendendo 2 postos de 12x36h diurnas e 2 noturnas, inclusive aos sábados, domingos e feriados na casa de saúde do índio - CASAI. | 08.837.257/0001-04 | 09/05/2011 | 08/05/2016 | F | P |
| 2015 | Prestação serviços de limpeza, conservação e higienização com fornecimento de todos os materiais e equipamentos necessários a serem executados na jurisdição do DSEI Araguaia (casai e polos bases). | 10.512.105/0001-83 | 01/07/2015 | 30/06/2016 | F | A |
| 2015 | Prestação de serviços de limpeza, conservação, higienização e copeiragem, com fornecimento de todos os materiais e equipamentos necessários a serem executados pelo DSEI/Araguaia-MT, CASAI-GO e polos bases de saúde. | 84.646.405/0001-91 | 01/07/2015 | 30/06/2016 | F | A |

Observações: Ref. Contrato ano 2010 – presente termo aditivo poderá ser rescindido tão logo o novo procedimento licitatório seja concluído ainda que antes do prazo de validade da presente prorrogação. Contrato vigilância ano 2015, foi celebrado no exercício de 2015, porém não está efetivado - fase de conclusão do pregão eletrônico nº 14/2015.

Unidade Contratante

Nome: DSEI KAIAPÓ DO MATO GROSSO

UG/Gestão: 257038

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2011 | Contrato para a prestação de serviços de cozinha, lavadeiras, limpeza, asseio e conservação predial com a Empresa Sul América prestadora de serviços para atender o DSEI Kaiapó do Mato Grosso. | 01.424.685/0001-66 | 20/04/2011 | 19/04/2016 | F | P |
| 2011 | Prestação de serviços de vigilância armada e desarmada para atender o DSEI Kaiapó do Mato Grosso. | 02.576.238/0003-57 | 14/12/2011 | 13/12/15 | M | E |

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

UG/Gestão: 257039

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de limpeza, asseio e conservação, com fornecimento de mão de obra para os DSEI Cuiabá, Xavante, Araguaia e Kayapó e suas respectivas CASAIS e Polo Base. | 01.424.685/0001-66 | 09/01/2012 | 09/04/2016 | F | P |
| 2011 | Prestação de serviços de vigilância e segurança armada diurna e noturna para atender o DSEI Cuiabá/SESAI/MS. | 02.576.238/0003-57 | 01/12/2011 | 29/04/2015 | M | E |
| 2015 | Contratação emergencial de empresa especializada para prestação de serviços de vigilância armada, para atender as necessidades do DSEI Cuiabá/MT. | 06.236.934/0001-03 | 15/06/2015 | 14/12/2015 | M | E |
| 2015 | Contratação emergencial de empresa especializada em prestação de serviço de vigilância desarmada, para atender as necessidades do DSEI Cuiabá-MT. | 06.236.934/0001-03 | 15/12/2015 | 14/04/2016 | M | A |

Observações:

CONTRATO Nº 01/2012 – SUL AMÉRICA PRESTADORA DE SERVIÇOS – LTDA

A empresa SUL AMÉRICA PRESTADORA DE SERVIÇOS- LTDA vem cumprindo com suas obrigações contratuais dentro da normalidade. Existem alguns atrasos com referente ao fornecimento de matérias de limpeza, mas nada que desabone o bom andamento do Contrato.

Houve uma dificuldade quanto a fiscalização da prestação dos serviços nos DSEI- ARAGUAIA, XAVANTE e KAIAPÓ, tendo em vista não acompanhar de perto a execução dos contratos, falta de diárias para acompanhamento in loco.

O atesto das Notas Fiscais é feito mediante documento dos outros Distritos informando a situação da prestação dos serviços, e nos enviado um Relatório mensal das outras localidades para embasamento do fiscal do Contrato.

O quantitativo de pessoal informado de 207 pessoas é referente aos DSEI-CUIABÁ, DSEI-XAVANTE, DSEI-ARAGUAIA e DSEI-XINGU.

No contrato não prevê a escolaridade das pessoas para atuarem nas ações de Limpeza.

Informa-se ainda, que o referido Contrato nº 01/2012 foi prorrogado através do 4º Quarto Termo Aditivo para o período de 10/04/2015 á 09/04/2016. O Contrato com o DSEI-Araguaia encerrou no mês de julho sendo suprimido do Contrato um total de 28 pessoas, ficando o total de pessoas no Contrato de 179 pessoas.

O referido processo será enviado ao nível central para convalidação do Ato de Prorrogação praticado sem a devida autorização da autoridade competente – 3º Terceiro e 4º Quarto Termo Aditivo, e para autorização para prorrogação do prazo de vigência - 5º Quinto Termo Aditivo com prorrogação de mais 09 (nove) meses,

Foi aberto novo Processo Licitatório sob o nº 25049.000.325/2015-51 que encontra-se em fase de instrução processual.

CONTRATO Nº 03/2011 – FORTESUL

A empresa desde o início do Contrato não cumpriu com a CLÁUSULA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE, de efetuar o pagamento dos funcionários até o 5º dia útil, fornecimento de vale alimentação, houve atraso no décimo terceiro salário entre outras situações. O quantitativo de 10 vigilantes equivale a 05 postos de vigilância previstos no Contrato.

No contrato não prevê a escolaridade das pessoas para atuarem nas ações de Vigilância, apenas os Postos de Serviços.

Considerando que a empresa veio descumprindo o Contrato nº 03/2011, e que ainda a mesma não vinha fornecendo as notas fiscais e não paga o salario dos vigilantes desde dezembro/2014 á abril/2015.

Por conta das irregularidades foi aberto processo administrativo sob nº 25049.000.202/2015-11, e a empresa foi oficializada por diversas vezes para regularizar as pendencias,

porém nada foi feito, e não conseguimos mais contato com a empresa.
 Foi solicitada orientação no Parecer nº 00203/2015/CGU/AGU para pagamento direto dos colaboradores que concluiu-se por realizar o pagamento direto.
 No dia 17/06/2015 foi recebido o Ofício nº 13902/2015/CGU com recomendações aos órgãos que possuem ou possuíam contrato com a Empresa Fortesul, para que realizem o pagamento direto ou depositem os valores junto a Justiça do Trabalho.
 No dia 14/08/2015 o DSEI-CUIABÁ, realizou o pagamento através de Depósito Judicial no valor de R\$ 732.032,80, conforme solicitado na Decisão Liminar ACP – Fortesul 0000882-70.2015.5.23.0001.
 O DSEI-CUIABÁ não ficou descoberto foi aberto um Procedimento de Dispensa de Licitação que gerou o Contrato nº 06/2015 com contratação emergencial de vigilância armada com a Empresa MJB VIGILÂNCIA E SEGURANÇA-LTDA, com vigência de 15/06/2015 á 14/12/2015.
 Foi aberto novo procedimento de licitação para Contratação de Vigilância Desarmada sob nº 25049.000.648/2015-45 que se encontra em fase de instrução processual.
 Considerando que não foi possível realizar o procedimento de licitação em tempo hábil, considerando ainda o encerramento do Contrato nº 06/2015 em 14/12/2015 para que o DSEI- CUIABÁ não ficasse descoberto foi aberto novo procedimento de Dispensa de Licitação Contrato nº 22/2015 por um período de 120 dias ate que se concluía o processo licitatório.
 Atualmente o DSEI-CUIABA está com o Contrato nº 22/2015, com contratação emergencial de serviços de vigilância desarmada para o período de 15/12/2015 á 14/04/2016.
CONTRATO Nº 06/2015 – MJB VIGILÂNCIA E SEGURANÇA-LTDA
 O Contrato Nº 06/2015 MJB VIGILÂNCIA E SEGURANÇA - LTDA, foi gerado através de procedimento de licitação nº 05/2015 com prestação de serviços de vigilância armada. O Contrato gerado tinha um quantitativo de 17 postos de trabalho, totalizando 33 funcionários. O Contrato foi encerrado no dia 14/12/2015 sem anormalidades.
CONTRATO Nº 22/2015 – MJB VIGILÂNCIA E SEGURANÇA -LTDA
 Considerando a morosidade para realizarmos o procedimento licitatório do processo nº 25049.000.648/2015-45 que encontra-se na SESAI/BSB aguardando autorização nível central. Para que não houvesse a descontinuidade dos serviços e para mantermos a segurança foi aberto a Dispensa de Licitação nº 15/2015 com prestação de serviços de vigilância desarmada, que gerou o Contrato nº 22/2015 com vigência contratual 15/12/2015 á 14/04/2016. O Contrato gerado tem um quantitativo de 13 postos de trabalho, totalizando 26 funcionários. O referido Contrato está em andamento e a Empresa MJB, vem atendendo de forma satisfatória.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA XAVANTE

UG/Gestão: 257040

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada em serviço de vigilância armada diurna e noturna a serem executados de forma contínua, no âmbito do DSEI XAVANTE, para atender a casai de ARAGARÇAS/GO. | 02.576.238/0001-95 | 02/02/2012 | 02/07/2015 | F | E |
| 2012 | Prestação de Serviços de Limpeza, Asseio e Conservação nas dependências dos DSEIs Cuiabá, Xavante, Araguaia, Kaiapó e suas respectivas CASAIs e Polos Base. | 01.424.685/0001-66 | 09/01/2012 | 09/04/2016 | F | P |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de vigilância armada para atender a Sede do DSEI XAVANTE, Casai | 02.576.238/0003-57 | 05/09/2012 | 04/10/2015 | F | E |

| | | | | | | |
|------|--|--------------------|------------|------------|---|---|
| | de Campinápolis e almoxarifado de saneamento por um período de 12(doze) meses. | | | | | |
| 2015 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de vigilância armada para atender as necessidades do DSEI Xavante. | 12.283.174/0001-98 | 20/07/2015 | 20/07/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de vigilância armada para atender as necessidades do DSEI Xavante | 10.553.257/0001-24 | 27/07/2015 | 27/07/2016 | F | A |

Observações:

¹O Contrato foi rescindido e as despesas respectivas a rescisão dos funcionários foram asseguradas por essa administração. A empresa foi impedida de licitar garantindo-lhe ampla defesa e ao contraditório.

²Esse Contrato, sob gestão do DSEI Cuiabá, cuja vigência expira-se em Abril/2016, está sendo substituído por essa administração, sob a dependência da autorização do nível central, onde encontra-se o novo Processo. Essa situação do Contrato em outro DSEI, tem dificultado a fiscalização e gestão do mesmo já que as medidas de aplicação das sanções são morosas e descontinuadas.

³O Contrato foi rescindido e as despesas respectivas a rescisão dos funcionários foram asseguradas por essa administração. A empresa foi impedida de licitar garantindo-lhe ampla defesa e ao contraditório.

⁴A empresa segue a execução contratual sem ocorrências.

⁵A empresa possui Processos Administrativos autuados por inexecução parcial do Contrato em função ao atraso de apresentação da garantia e de benefícios dos funcionários contratados, cujo andamento encontra-se na fase de aplicação de multa e advertência.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA XINGU

UG/Gestão: 257041

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2011 | Contrato para a prestação de serviços de cozinheira, lavadeiras, limpeza, asseio e conservação predial com a empresa Sul América Prestadora de Serviços para atender o DSEI XINGU. | 01424.685/0001-66 | 20/04/2011 | 18/04/2016 | F | P |
| 2015 | Prestação de serviços de vigilância desarmada no âmbito do DSEI XINGU/SESAI/MS. | 04.731.108/0002-96 | 15/04/2015 | 15/04/2016 | F | A |

Observações: Contrato nº 18/2011 sub-rogado pela FUNASA.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA DE ALTAMIRA

UG/Gestão: 257042

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores | Sit. |
|-----------------|--------|--------------------|---|--|---|------|
|-----------------|--------|--------------------|---|--|---|------|

| | | (CNPJ) | Início | Fim | Contratados | |
|------|--|--------------------|------------|------------|-------------|---|
| 2014 | Referente à prestação de serviço de limpeza e conservação interna e externa das dependências do Casai e DSEI Altamira. | 02.704.186/0001-95 | 22/07/2014 | 21/07/2016 | F | P |
| 2011 | Prestação de serviços de vigilância orgânica armada a ser executada nas dependências do DSEI e CASAI de Altamira, sendo de 24h de segunda a domingo. | 02.650.833/0001-23 | 26/10/2011 | 25/10/2016 | M | P |

Observações: Os contratos em vigor existentes no DSEI Altamira, referentes à Limpeza, e Vigilância vem sendo executado até o momento de acordo com contrato firmado com cada empresa, em cumprimento os Editais e os Termos de Referências adotados em cada processo.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA GUAMÁ TOCANTINS

UG/Gestão: 257043

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Prestação de serviços continuados de vigilância armada, visando atender as necessidades do DSEI GUATOC/SESAI/MS. | 02.650.833/0001-23 | 25/10/2013 | 24/10/2016 | M | P |
| 2013 | Prestação de serviços continuados de vigilância armada, visando atender às necessidades da CASAI de Icoaraci/DSEI-GUATOC/SESAI/MS. | 14.266.939/0001-07 | 01/01/2014 | 31/01/2016 | M | P |
| 2013 | Prestação de serviços continuados de vigilância armada visando atender às necessidades do Polo Base e CASAI de Marabá/DSEI-Guatoc/SESAI/MS.. | 14.266.939/0001-07 | 13/01/2015 | 12/01/2017 | M | P |
| 2015 | Contratação de empresa para prestação d e vigilância armada para os Polos base de Tucuuruí, Paragominas, capitão Poço e Toméaçu, CASAI Paragominas e sede. | 14.266.939/0001-07 | 01/01/2015 | 31/01/2016 | M | P |
| 2014 | Contratação de empresa para prestação de serviços de limpeza e conservação dos prédios pertencentes ao DSEI GUATOC/SESAI/MS. | 22.939.649/0001-05 | 01/11/2014 | 31/10/2016 | F/M | P |

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL KAYAPÓ DO PARÁ

UG/Gestão: 257044

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa | Período Contratual de Execução das Atividades | Nível de Escolaridade Exigido | Sit. |
|-----------------|--------|---------|---|-------------------------------|------|
|-----------------|--------|---------|---|-------------------------------|------|

| | | Contratada (CNPJ) | Contratadas | | dos Trabalhadores Contratados | |
|--|--|---------------------------------|---|------------|--|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa para prestação de serviços de higiene e limpeza para a sede do DSEI Kaiapó do Pará e casais de Santana do Araguaia/PA. | 08.087.568/0001-01 | 31/12/2013 | 31/12/2016 | F | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de higiene e limpeza para as CASAI de Ourilandia do Norte, São Felix do Xingu, Tucumã, São Felix do Xingu e sede do Polo Base de São Felix do Xingu/PA. | 10.488.859/0001-45 | 31/12/2013 | 31/12/2016 | F | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de vigilância orgânica armada para a sede do DSEI Kaiapó, CASAI de Redenção/PA, CASAI de Ourilandia do Norte/PA, CASAI de Tucumã/PA e Polo Base de São Felix do Xingu/PA. | 02.650.833/0001-23 | 06/12/2013 | 05/12/2016 | M/S | P |
| 2015 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de vigilância orgânica armada na CASAI de Santana do Araguaia/PA | 02.650.833/0001-23 | 09/04/2015 | 09/04/2016 | M/S | A |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA RIO TAPAJÓS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257045 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2011 | Serviço de vigilância orgânica para o DSEI RIO TAPAJÓS 24 horas de 2ª feira a domingo. 02 postos de serviços. | 03.257.467/0001-00 | 04/04/2011 | 03/04/2016 | M | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA POTIGUARA | | | | | | |
| UG/Gestão: 257046 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2014 | Prestação do serviço de vigilância diurna e noturna, com posto 24 (vinte e quatro) horas, com escala de 12 x 36, de segunda a domingo nos polos base da Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto-PB de abrangência e responsabilidade deste Distrito. | 02.322.136/0001-43 | 05/02/2014 | 04/02/2016 | F | P |

| | | | | | | |
|------|--|--------------------|------------|------------|---|---|
| 2014 | Prestação do serviço de vigilância arma da diurna e noturna, para atender as necessidades da sede administrativa do DSEI Potiguara. | 12.048.368/0001-09 | 02/05/2014 | 01/05/2016 | F | P |
| 2014 | Prestação do serviço continuado de limpeza e conservação, com fornecimento de todos os materiais e equipamentos para a efetivação dos respectivos serviços, para atender as necessidades do polo base de marcação, de abrangência e responsabilidade deste DISTRITO SANITÁRIO. | 08.243.787/0001-24 | 07/07/2014 | 06/07/2016 | F | P |
| 2014 | Prestação do serviço de limpeza e conservação com fornecimentos de todos os materiais e equipamentos para efetivação do respectivo serviço, para atender as necessidades dos Polos Base de Baía da Traição e Rio Tinto.de abrangência e responsabilidade deste Distrito. | 13.553.767/0001-90 | 07/07/2015 | 06/07/2016 | F | P |
| 2014 | Prestação do serviço de limpeza, conservação e copeiragem, com fornecimento de material e equipamentos para a execução do serviço, p ara atender as demandas da sede administrativa e gerencial do DSEI Potiguara. | 14.601.896/0001-79 | 20/01/2015 | 20/01/2016 | F | E |
| 2014 | Prestação de serviço continuado de limpeza e conservação, com fornecimento de materiais, insumos diversos e equipamentos necessários para a execução do respectivo serviço, para atender as demandas deste Distrito Sanitário. | 13.179.025/0001-46 | 02/05/2014 | 02/05/2015 | F | E |

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PERNAMBUCO

UG/Gestão: 257047

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa para prestação d e serviços continuados de vigilância armada e desarmada para atender às necessidades do DSEI-P E. | 42.035.097/0002-07 | 09/12/2013 | 09/12/2016 | M | P |
| 2014 | Prestação de serviços continuados de limpeza e conservação, visando atender as necessidades do DSEI-PE. | 09.181.545/0001-16 | 24/04/2014 | 24/04/2016 | F | P |

Observações:

O DSEI-PE tem área de atuação no interior do Estado e atende uma população de 45.908 índios, distribuídos em 11 (onze) municípios, dentre os quais, Polos Base e Postos de Saúde, em atendimento a uma nova realidade estrutural advinda da criação da SESAI.

Tendo em vista a execução dos serviços continuados, surge à necessidade de contratação de Limpeza e Conservação, e Vigilância Patrimonial, visando à segurança e integridade dos servidores/funcionários, clientela e equipamentos, bem como a limpeza de suas dependências, uma vez, que é responsabilidade da Administração em zelar pela limpeza, conservação e integridade do patrimônio público.

Considerando que os serviços são essenciais e sua interrupção pode comprometer a saúde de pessoas, a higienização das instalações físicas do órgão e a sua segurança, torna-se imprescindível à execução dos contratos expostos acima, ambos executados a contento.

Ademais, o DSEI administra várias unidades tais como, Sede/DSEI-PE, seu complemento Almoxarifado/DSEI-PE, e Casai/DSEI-PE, estando estes situados em área urbana e passíveis de fatalidades e violências inerente a sua localização, em grande cidade que neste caso (Sede e Almoxarifado), Recife/PE e (Casai) Camaragibe. Paralelamente temos nossos Polos Base e Unidades Administrativas (Agreste – Caruaru e Sertão – Salgueiro), os quais apenas 02 se encontram em área rural, sem condições de segurança salvo quando guardados por empresa contratadas para esta finalidade, visando à garantia e seguridade dos bens patrimoniais no âmbito do DSEI-PE. Concomitantemente, tais unidades demanda uma necessidade de conservação e limpeza sem as quais ficariam comprometidas as condições mínimas de operação e higienização de suas dependências.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITARIO ESPECIAL LITORAL SUL

UG/Gestão: 257048

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2010 | Contratação de empresa especializada em serviços de vigilância armada, referente ao it em 02 e 03 do pregão para os polos base de para Naguá e Guarapuava no Paraná, turnos diurnos e noturnos 24h., de forma continuada. | 08.511.830/0001-95 | 25/11/2010 | 23/11/2015 | M | E |
| 2010 | Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de vigilância armada a serem executados de forma continua no polo base d e londrina-PR. | 06.297.793/0001-3 | 19/11/2010 | 18/11/2015 | M | E |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação com fornecimento de material de limpeza para atender ao polo b ase de Londrina – PR. | 11.880.187/0001-81 | 13/04/2012 | 12/04/2016 | F | P |
| 2012 | Contratação da empresa vip clean serviços de limpeza e conservação Ltda, para a prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação, com o fornecimento de todos os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, no polo base de Paranaguá, vinculado ao DSEI Litoral Sul. | 11.951.699/0001-91 | 13/04/2012 | 12/04/2016 | F | P |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação, com execução e fornecimento de todos os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, para atendimento do polo base/almoxarifado de são Paulo-SP. | 12.137.871/0001-30 | 25/04/2012 | 24/04/2016 | F | P |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação, com fornecimento de materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, para atendimento ao polo base de Guarapuava – PR. | 11.880.187/0001-81 | 13/04/2012 | 12/04/2016 | F | P |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de limpeza, manutenção e | 11.880.187/0001-81 | 13/04/2012 | 12/04/2016 | F | P |

| | | | | | | |
|------|--|--------------------|------------|------------|---|---|
| | conservação, com fornecimento de materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, para atendimento do polo base de Bauru-SP. | | | | | |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação, com fornecimento de materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, para atendimento ao polo base de Peruíbe-SP. | 11.880.187/0001-81 | 13/04/2012 | 12/04/2016 | F | P |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação, com fornecimento de materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, para atendimento ao polo base de Mongaguá – SP. | 11.880.187/0001-81 | 13/04/2012 | 12/04/2016 | F | P |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação, com fornecimento de materiais, utensílios, equipamentos e ferramentas, para atendimento ao polo base de registro – SP. | 11880187000181 | 13/04/2012 | 12/04/2016 | F | P |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação, com o fornecimento de materiais, ferramentas, equipamentos e utensílios, para atender ao polo base de Angra dos Reis-RJ. | 11.880.187/0001-81 | 13/04/2012 | 12/04/2016 | F | P |
| 2012 | Contratação de prestação de serviços de vigilância armada a serem executados de forma contínua na CASAI/SP - DSEI LSUL. | 05.871.369/0001-93 | 30/07/2012 | 29/07/2015 | M | E |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de vigilância armada a serem executados de forma contínua no Pólo Base de Bauru/SP - DSEI LSUL. | 14.071.312/0001-09 | 30/07/2012 | 29/07/2015 | M | E |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de vigilância armada a serem executados de forma contínua no Pólo base de registro/SP - DSEI LSUL. | 05.408.389/0001-22 | 30/07/2012 | 29/07/2015 | M | E |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de vigilância armada a serem executados de forma contínua no Pólo Base de Peruíbe/SP - DSEI LSUL. | 05.408.389/0001-22 | 30/07/2012 | 29/07/2015 | M | E |
| 2012 | Contratação de prestação de serviços de vigilância armada a serem executados de forma contínua no Pólo base de MONGAGUÁ/PR-DSEI LSUL. | 05.408.389/0001-22 | 30/07/2012 | 29/07/2015 | M | E |
| 2012 | Contratação de prestação de serviços de vigilância armada a serem executados de forma contínua no escritório local do DSEI LSUL em São Paulo/SP. | 05.408.389/0001-22 | 30/07/2012 | 29/07/2015 | M | E |
| 2012 | Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de vigilância armada, a serem executados de forma continua, no polo base de Angra dos Reis no estado do Rio de Janeiro, unidade de | 39.537.063/0001-17 | 01/08/2012 | 31/07/2016 | M | P |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|---|---|
| | saúde pertencente ao DSEI Litoral Sul, com posto d diurno e noturno T.D.M. | | | | | |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de vigilância armada, a serem executados de forma contínua na sede do DSEI LSUL, em CURITIBA/PR. | 06.297.793/0001-39 | 23/07/2012 | 22/07/2015 | M | E |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação, com fornecimento de todos os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários para o andamento dos serviços a serem executados de forma contínua nas dependências da CASAI-PR. | 07.809.721/0001-96 | 03/09/2012 | 02/09/2016 | F | P |
| 2012 | Contratação de prestação de serviços de limpeza manutenção e conservação, com fornecimento de todos os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários para a execução de forma contínua nas dependências da CASAI-SP | 12.137.871/0001-30 | 10/09/2012 | 09/09/2016 | F | P |
| 2012 | Contrato de prestação de serviços de limpeza, manutenção e conservação, com execução e fornecimento de material, equipamentos e ferramentas, nas Aldeias Indígenas Aldeinha, Bananal , Renascer, Nimuendajú e Vanuíre, entre DSEI Litoral Sul e Proserviços Gerenciamento Empresarial LTDA | 14.773.025/0001-32 | 05/11/2012 | 04/11/2016 | F | P |
| 2015 | Contrato de prestação de serviços de vigilância armada, a ser executado de forma continua, na casa do Índio - CASAI do estado do Paraná, pertencente ao DSEI Litotal Sul, que entre si celebram a união, por intermédio do Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul e a empresa Prossiga - vigilância e segurança patrimonial Ltda. | 06.297.793/0001-39 | 05/02/2015 | 04/05/2015 | M | E |
| 2015 | Contrato celebrado entre DSEI Lsul e a empresa Prossiga vigilância e segurança patrimonial Ltda. EPP, para a prestação de serviços de vigilância desarmada no estado do Paraná, junto à CASAI Curitiba, à sede do DSEI e ao polo base de londrina. | 06.297.793/0001-39 | 01/11/2015 | 31/10/2016 | M | A |
| 2015 | Contrato celebrado entre DSEI LSUL e em Parseg vigilância Ltda., para a prestação de serviços de vigilância desarmada no estado do Paraná, junto ao polo base de Paranaguá e ao polo base de Guarapuava. | 08.511.830/0001-95 | 24/11/2015 | 23/11/2016 | M | A |
| 2015 | Contrato celebrado entre DSEI LSUL e a empresa ase vigilância Ltda., para a prestação d e serviços de vigilância desarmada no estado do Paraná, junto ao barracão destinado a depósito e ao polo base de Santa Helena. | 10.565.495/0001-50 | 01/11/2015 | 31/10/2016 | M | A |
| 2015 | Prestação de serviços de vigilância desarmada na casai SP. | 02.983.749/0001-21 | 01/12/2015 | 30/11/2016 | M | A |
| 2015 | Prestação de serviços de vigilância desarmada no escritório local | 00.332.087/0001-02 | 01/12/2015 | 30/11/2016 | M | A |

| | | | | | | |
|------|--|--------------------|------------|------------|---|---|
| | de São Paulo e no polo base de Miracatu-SP. | | | | | |
| 2015 | Prestação de serviços de vigilância desarmada no polo base de Registro-SP. | 06.069.276/0001-02 | 01/12/2015 | 30/11/2016 | M | A |
| 2015 | Prestação de serviços de vigilância desarmada no polo base de Peruíbe-SP. | 66.700.295/0001-17 | 01/12/2015 | 30/11/2016 | M | A |
| 2015 | Prestação de serviços de vigilância desarmada nos polos base de Mongaguá, Ubatuba, Itanhaém e Bauru, no estado de São Paulo. | 13.649.411/0001-54 | 01/12/2015 | 30/11/2016 | M | A |

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO/RO

UG/Gestão: 257049

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de limpeza e conservação para atender a Sede administrativa e Casas de apoio a saúde do índio do DSEI PORTO VELHO. Contrato nº 01/2013. | 10.636.625/0001-06 | 10/01/2013 | 31/12/2015 | F | E |
| 2015 | Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de limpeza interna e externa higiene e conservação para atender as CASAI'S E SEDE DO DSEI PORTO VELHO/RO. Contrato nº 13/2015 | 02.758.847/0001-65 | 04/09/2015 | 04/09/2016 | F | A |
| 2012 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de vigilância armada, para atender as Casais do Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho/RO. Contrato nº 28/2012. | 10.226.121/0001-00 | 01/10/2012 | 22/12/2016 | M | P |

Observações:

Os contratos relacionados acima, não apresentaram problemas no andamento, não houve interrupção na prestação dos serviços e não ocorre atraso nos pagamentos dos salários aos contratados por parte das empresas contratantes no ano de 2015

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA VILHENA

UG/Gestão: 257050

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--------|---------------------------|---|-----|---|------|
| | | | Início | Fim | | |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|-----|---|
| 2012 | Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de vigilância armada, de forma contínua, com todos os equipamentos necessários à execução dos serviços por conta da contratada. Os serviços de vigilância armada deverão ser prestados nas instalações do Dsei/Vilhena, das casas de saúde indígenas e polos base de Cacoal/RO, em tempo integral. | 10.226.121/0001-00 | 03/11/2012 | 03/11/2016 | M | P |
| 2012 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de vigilância armada, de forma contínua, com todos os equipamentos necessários à execução dos serviços por conta da contratada. Os serviços de vigilância armada de verão ser prestados nas instalações do Dsei/Vilhena, das casas de saúde indígenas e polos base de Comodoro/MT, Juína/MT e Aripuanã/MT, em tempo integral. | 02.576.238/0003-57 | 03/11/2012 | 03/11/2015 | M | E |
| 2013 | Contratação de empresa, para a prestação dos serviços de limpeza, higienização, jardinagem e conservação das áreas internas e externas nas dependências dos Pólos base e Casais de Juína/MT, Aripuanã/MT e o ponto de apoio ao indígena em Comodoro/MT | 02.436.240/0001-69 | 14/01/2013 | 14/01/2017 | M/F | P |
| 2013 | Contratação de empresa, para a prestação dos serviços de limpeza, higienização, jardinagem e conservação das áreas internas e externas nas dependências da sede do DSEI/Vilhena, dos Pólos base e CASAIS de Cacoal/RO e Vilhena/RO. | 04.105.439/0001-30 | 14/01/2013 | 14/01/2017 | M/F | P |

Observações:

O Contrato nº 33/2012 (INVISEG – Vigilância Armada CNPJ: 10.226.121/0001-00), teve seu 4º Termo Aditivo assinado em 30 de outubro de 2015.
O Contrato nº 34/2012 (FORTESUL – Vigilância Armada CNPJ: 02.576.238/0003-57), teve seu contrato reincidento em 02 de setembro de 2015.
O Contrato nº 01/2013 (DINIZ – Serviços de Limpeza CNPJ: 02.436.240/0001-69), teve seu 3º terceiro Termo Aditivo assinado em 13 de janeiro de 2016.
O Contrato nº 02/2013 (RELUZ – Serviços de Limpeza CNPJ: 04.105.439/0001-30), teve seu 3º terceiro Termo Aditivo assinado em 13 de janeiro de 2016.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI

UG/Gestão: 257052

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Prestação de serviços de limpeza, conservação e higienização nas dependências da casai e sede do distrito Yanomami. | 13.603.268/0001-60 | 03/12/2013 | 02/12/2015 | F | E |
| 2015 | Prestação de serviços de limpeza, conservação e higienização nas dependências da casai de boa vista e sede do distrito Yanomami. | 13.603.268/0001-60 | 03/12/2015 | 01/03/2016 | F | A |

Observações: Dificuldades por parte da empresa contratada em cumprir alguns itens do contrato como recolhimento de FGTS, pagamento de férias e 13°. Com a especificação da conta vinculada acreditamos que esses problemas serão resolvidos. Para um próximo termo de referência precisamos detalhar os quantitativos do consumo mensal de matérias e quantitativos de equipamentos.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA INTERIOR SUL

UG/Gestão: 257053

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2014 | Contratação serviço de vigilância desarmada. | 04.281.402/0001-62 | 01/10/2014 | 30/09/2016 | M | P |
| 2011 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de vigilância patrimonial sendo 01 (um) posto de vigilância armado diurno e 01 (um) posto de vigilância armado noturno, em regime de 12x36 horas, de segunda-feira a domingo, no polo base de Araquari da Funasa/CORE/SC. | 04.629.488/0001-71 | 01/02/2011 | 31/01/2015 | F | E |
| 2012 | Contratação de empresa especializada em segurança desarmada para o Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul e polo base de Florianópolis. | 92.653.666/0001-67 | 24/01/2013 | 23/01/2017 | F | P |
| 2015 | Contrato referente contratação de serviço de vigilância desarmada em caráter emergencial, a ser executada de forma continua no serviço do escritório local de Passo Fundo/RS. | 92.653.666.0001-67 | 09/12/2015 | 08/06/2016 | F | A |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de limpeza e conservação predial, com fornecimento de equipamentos e materiais para atender as necessidades do DSEISUL, no estado de Santa Catarina. | 11.967.535/0001-52 | 06/02/2013 | 05/02/2016 | F | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de limpeza, conservação predial para atender as necessidades do DSEISUL no estado do Rio Grande do Sul. | 09.628.278/0001-82 | 04/02/2013 | 03/02/2016 | F | P |

Observações: O contrato 23/2014 foi prorrogado por termo aditivo de 01/10/2015 a 30/09/2016, porém foi solicitada a rescisão por parte da empresa contratada em 30/11/2015. O contrato nº 03/2013 teve notificações à empresa contratada por não cumprir as obrigações contratuais. O contrato nº 26/2015 foi realizado de forma emergencial tendo em vista o encerramento do contrato nº 23/2014. Os demais contratos seguiram dentro da normalidade.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA TOCANTINS

UG/Gestão: 257054

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de serviços de vigilância orgânica armada, visando atender o DSEI-TO. | 08.805.331/0001-00 | 16/12/2012 | 16/12/2016 | F | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de limpeza, conservação, higienização, lavagem e engomagem de roupa a serem realizado na casai de Araguaiaí-TO. | 09.384.382/0001-79 | 01/01/2013 | 01/01/2017 | F | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação dos serviços de limpeza e conservação predial, copeiragem e recepcionista com fornecimento de saneantes domissanitários, bem com o de todos os materiais e equipamentos necessários a perfeita execução desses serviços nas dependências da sede do DSEI, nos polos bases e bases de apoio. | 09.384.382/0001-79 | 02/02/2013 | 02/02/2017 | M/F | P |
| 2013 | Contratação de serviços de limpeza, higienização e conservação, para atender as necessidades do distrito sanitário especial indígena Tocantins - DSEI/TO, na casai de Gurupi/TO. | 10.512.105/0001-83 | 02/01/2014 | 02/01/2017 | F | P |
| 2013 | Contratação de serviços de lavagem e engomagem de roupas para atender as necessidades do distrito sanitário especial indígena Tocantins - DSEI/TO, na casai de Gurupi/TO. | 26.645.879/0001-12 | 02/01/2014 | 2/01/2016 | F | E |

Fonte: Serviço de Logística de 33 DSEI. O DSEI Leste de Roraima não enviou as informações devido a invasão dos indígenas não permitindo a entrada de servidores. Os dados foram extraídos do sistema SIASG em janeiro de 2016.

Quadro A.6.1.4.2 – Contratos de prestação de outros serviços

| Unidade Contratante | | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA DO ALTO RIO JURUÁ | | | | | | |
| UG/Gestão: 257021 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa especializada em terceirização de mão – de – obra de barqueiro nos Polos Base de Tarauacá, Feijó Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Mâncio Lima, Jordão e Sede do DSEI. | 13.993.675/0001-20 | 07/06/2013 | 06/06/2016 | F/M | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada em terceirização de mão – de – obra de motorista nos polos bases de Tarauacá, Feijó, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Mâncio Lima, Jordao, Casai e Sede do DSEI- ARJ. | 09.472.377/0001-18 | 13/05/2013 | 04/02/2016 | F/M | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada em terceirização de mão – de – obra de Recepcionista e Telefonistas nos polos base Tarauacá, Feijó Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Mâncio Lima, Jordão e Sede do DSEI | 13.993.675/0001-20 | 13/05/2013 | 13/05/2016 | F/M | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA ALTO RIO PURUS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257022 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de serviços de mão de _obra terceirizada de motorista para atender o DSEI/ ARP. | 03.417.593/0001-84 | 12/12/2012 | 12/06/2016 | F | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de mão de obra terceiriza da na categoria de recepcionista para atender o DSEI/ARP. | 13.993.675/0001-20 | 17/01/2013 | 16/01/2017 | M | P |
| 2014 | Prestação de serviços de marinheiro de convés para atender o DSEI/ARP. | 13.153.640/0001-83 | 01/10/2014 | 01/10/2016 | F | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE ALAGOAS E SERGIPE | | | | | | |
| UG/Gestão: 257023 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|---|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa para prestação de serviços continuados de motoristas, visando a tender as necessidades do DSEI/ALSE. | 40.911.117/0001-41 | 17/05/2013 | 17/05/2016 | F | P |
| 2013 | Prestação de serviço continuado de barqueiros para atender a necessidade do DSEI AL/SE. | 16.713.008/0001-35 | 01/08/2013 | 31/07/2016 | M | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ALTO RIO NEGRO | | | | | | |
| UG/Gestão: 257024 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 01/2013 | Prestação de serviço de motoristas categorias A e D | 06.958.853/0001-44 | 10/05/2013 | 10/05/2016 | M | P |
| 02/2013 | Prestação de serviço de cozinheira e auxiliar de cozinha | 06.958.583/0001-44 | 10/05/2013 | 11/05/2016 | F | P |
| 04/2015 | Piloto Fluvial | 13.153.640/0001-83 | 03/07/2015 | 02/07/2016 | F | A |
| 03/2015 | Secretariado (Apoio Administrativo) | 13.153.640/0001-83 | 04/05/2015 | 03/05/2016 | M | A |
| Observações: | | | | | | |
| MOTORISTA: Contrato formalizado neste DSEI, sem maiores transtornos, necessitando de aditivo de 25% de profissionais para supor demanda de transportes do DSEI. | | | | | | |
| COZINHEIRA E AUXILIAR DE COZINHA: Contrato formalizado neste DSEI, sem maiores transtornos. | | | | | | |
| MANUTENÇÃO DE MOTORES DE POPA: Contrato formalizado neste DSEI, sem maiores transtornos. | | | | | | |
| MANUTENÇÃO E REPARO DE VEÍCULOS: Contrato formalizado neste DSEI, sem maiores transtornos. | | | | | | |
| PILOTO FLUVIAL: Contrato formalizado neste DSEI, sem maiores transtornos. | | | | | | |
| APOIO ADMINISTRATIVO: Contrato formalizado neste DSEI, sem maiores transtornos | | | | | | |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ALTO RIO SOLIMÕES | | | | | | |
| UG/Gestão: 257025 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Prestação de serviços de secretários nível médio para atender o DSEI ARS. | 09.134.888/0001-20 | 10/06/2013 | 09/06/2016 | M | P |

| 2013 | Contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços terceirizados de natureza continuada, por meio de postos de serviços de motorista classe "b", visando atender as necessidades do DSEI-ARS. | 06.958.583/0001-44 | 21/11/2013 | 20/11/2016 | F | P |
|--|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| 2014 | Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de cozinheiras e auxiliares de cozinha, para atender as necessidades do DSEI ARS. | 02.043.066/0001-94 | 02/01/2014 | 31/12/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados de marinheiros fluvial de convés e/ou marinheiro fluvial auxiliar de convés, visando atender às necessidades do DSEI Alto Rio Solimões. | 18.761.815/0001-59 | 02/09/2014 | 01/09/2016 | F | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA VALE DO JAVARI | | | | | | |
| UG/Gestão: 257026 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2014 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de secretariado, visando atender a necessidade do Distrito Sanitário Especial Indígena do Vale do Javari. | 18.761.815/0001-59 | 02/06/2014 | 01/06/2016 | M | P |
| 2014 | Prestação de serviços de vigilância ostensiva armada nas dependências do DSEI VALE DO JAVARI, CASAI e CASA DE APOIO. | 07.030.464/000190 | 09/02/2015 | 08/02/2016 | M | P |
| 2011 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de motorista na categoria CNH B, em veículos de pequeno e grande porte, na jurisdição do estado do Amazonas, para atender as necessidades do DSEI VALE DO JAVARI. | 10.969.189/0001-89 | 03/10/2011 | 30/09/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de serviços de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços terceirizados de natureza continuada por meio de postos de marinheiros fluviais de convés. | 18.761.815/0001-59 | 02/06/2014 | 01/06/2016 | F | P |
| 2011 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de cozinheira e auxiliar de cozinha nas dependências do DSEI-VALE DO JAVARI. | 06.958.583/0001-44 | 10/10/2011 | 08/10/2016 | F | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE INDÍGENA DE MANAUS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257027 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|--|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de cozinheira e auxiliar de cozinha para atender os PÓLO BASE do DSEI MANAUS. | 06.958.583/0001-44 | 01/08/2015 | 31/07/2016 | F | P |
| 2013 | Serviço de motorista categoria b e d para o DSEI MANAUS serviço de motorista terrestre de categoria b e d para atender necessidade do DSEI/MAN AUS. | 06.958.583/0001-44 | 24/03/2013 | 23/03/2016 | M | P |
| 2013 | Serviço de secretariado para atender a sede, CASAI'S e PÓLOS-BASE do DSEI/MANAUS. | 02.295.753/0001-05 | 25/04/2013 | 24/04/2016 | M | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços terceirizados de natureza contínua, por meio de postos de serviço de marinheiro fluvial de convés para o DSEI MANAUS, em regime de hora e piso salarial definido por acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho da categoria. | 10.969.189/0001-89 | 01/07/2014 | 30/06/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada no serviço de carga e descarga e artífice para atender as necessidades do DSEI MANAUS. | 15.434.349/0001-09 | 10/03/2014 | 09/03/2016 | M | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de copeiragem para o DSE I MANAUS. | 15.434.349/0001-09 | 01/04/2014 | 31/03/2016 | F | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL MÉDIO RIO PURUS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257028 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados de apoio administrativo e auxiliares em diversas áreas para execução de atividades meio/complementares, me diante regime de execução indireta para atender as necessidades do DSEI Médio Rio Purus. | 17.125.064/0001-11 | 15/07/2013 | 13/07/2015 | M | E |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços continuados de apoio administrativo e auxiliares em diversas áreas para execução de atividades meio/complementares, mediante regime de execução indireta, para a tender as necessidades do | 12.403.043/0001-05 | 06/07/2013 | 05/07/2016 | M | P |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|---|---|
| | DSEI Médio Rio Purus. | | | | | |
| 2014 | Contratação de empresa especializada para a prestação de serviço de mão de obra de marinheiro fluvial de convés para o DSEI Médio Rio Purus, em regime de hora e piso salarial definido por acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho da categoria. | 13.153.640/0001-83 | 07/01/2014 | 05/01/2017 | M | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços terceirizados, de natureza contínua, para condução de veículos oficiais leves. | 84.019.389/0001-07 | 06/10/2014 | 05/10/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação emergencial especializada para a prestação de serviços de apoio administrativo e auxiliares em diversas áreas, para execução de atividades meio/complementares, mediante regime de execução indireta para atender às necessidades do DSEI no Médio Rio Purus. | 12.403.043/0001-05 | 14/07/2015 | 09/01/2016 | M | A |

Observações: O contrato nº 03/2013 não foi prorrogado pelo fato de constantes atrasos salariais, não pagamentos de verbas rescisórias, depósito do FGTS e 13º salário. O DSEI Médio Rio Purus aplicou todas as sanções previstas no contrato, como: Advertência, multas e Impedimento de Licitar e contratar com a Administração. A empresa fornecedora referente ao contrato nº 04/2013 mantém o cumprimento rigoroso dos serviços ora contratados. Ao que se refere ao contrato nº 01/2014 a maior dificuldade são os próprios funcionários contratados, no qual 90% são indígenas e por esses motivos não aceitam críticas e advertências. Entretanto, a empresa paga os salários sempre na data prevista e durante toda a execução do contrato manteve-se idônea. A prestação de serviços por parte da CONTRATADA a que se refere o contrato nº 10/2014 não tem alcançado êxito pelos constantes atrasos nos pagamentos dos funcionários, falta de pagamento do 13º salário e depósito do FGTS. A contratada já recebeu diversas aplicações de multas previstas no contrato. Referente ao contrato nº 04/2015 trata-se de um contrato emergencial para suprir as necessidades do DSEI quando o mesmo optou por não prorrogar o contrato nº 03/2013. No entanto, foi licitado final do exercício de 2015 o objeto de igual teor para dar continuidade nas rotinas administrativas.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES

UG/Gestão: 257029

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|-------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de cozinha e auxiliar de cozinha, para atender as necessidades dos polos base e casas de apoio do Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões e Afluentes. | 06.958.583.0001-44 | 01/02/2013 | 31/07/2016 | F | P |
| 2013 | Serviço continuado de secretariado para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões e Afluentes. | 06.958.583/0001-44 | 09/08/2013 | 08/08//2016 | M | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços por meio de postos de marinheiro fluvial de convés (barqueiro), para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena | 13.153.640/0001-83 | 14/03/2014 | 13/03/2016 | F | P |

| | | | | | | |
|------|--|--------------------|------------|------------|---|---|
| | Médio Rio Solimões e Afluentes. | | | | | |
| 2015 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços terceirizados de natureza continuada, por meio de postos de serviços de motorista terrestre nas categorias CNH B E D, para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões e Afluentes. | 12.655.459/0001-02 | 03/03/2015 | 02/03/2016 | M | P |

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA PARINTINS

UG/Gestão: 257030

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2011 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de cozinheira e auxiliar de cozinha nas dependências do DSEI PARINTINS. | 10.969.189/0001-89 | 10/10/2011 | 08/10/2015 | M | E |
| 2014 | Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços terceirizados de motorista CNH categoria D para atender as necessidades do DSEI/PARINTINS. | 13.153.640/0001-83 | 23/06/2014 | 22/06/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação futura de empresa especializada em prestação de serviços terceirizados de secretariado, visando atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena de Parintins DSEI/PARINTINS. | 13.153.640/0001-83 | 02/02/2014 | 01/02/2016 | M | P |
| 2013 | Prestação de serviço de marinheiro fluvial de convés visando atender as necessidades do DSEI PARINTINS. | 13.153.640/0001-83 | 27/11/2013 | 26/11/2016 | F | P |

Observações:

Durante o exercício de 2015 não foram identificados até o presente momento problemas relacionados ao pagamento de verbas trabalhistas com quaisquer empresas que prestaram serviços a esta entidade. Não houve em momento algum interrupção ou suspensão da prestação dos serviços oferecidos pelas empresas. O principal entrave encontrado pela administração na condução dos contratos ocorre na falha de algumas empresas quanto ao envio correto da documentação necessária para a efetivação do pagamento. Para sanar essa dificuldade o DSEI enviou ofícios às empresas dando orientações acerca do envio das notas fiscais/faturas, assim como dos documentos que obrigatoriamente devem acompanhá-los.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO AMAPÁ E NORTE DO PARÁ

UG/Gestão: 257031

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores | Sit. |
|-----------------|--------|---------------------------|---|---|------|
|-----------------|--------|---------------------------|---|---|------|

| | | | Início | Fim | Contratados | |
|--|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| 2013 | Contração de empresa especializada para prestação de serviço terceirizado de pilotos e proeiros fluviais, para atender necessidades do DSEI/AMAPÁ E NORTE DO PARÁ | 09.193.807/0001-62 | 27/06/2013 | 28/06/2016 | M | P |
| 2012 | Contratação de empresa especializada prestação de serviço de reprografia em preto e colorido, encadernação e plotagem para um período de 12 meses prorrogáveis por iguais períodos. | 12.076.116/0001-93 | 12/03/2012 | 13/03/2016 | M | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA DA BAHIA | | | | | | |
| UG/Gestão: 257032 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Prestação de serviços de motoristas para condução de veículos oficiais | 02.665.049/0001-99 | 04/11/2012 | 07/02/2016 | M | P |
| 2013 | Prestação de serviços de locação de veículos com disponibilização de motoristas | 26.995.290/0001-44 | 24/04/2013 | 22/04/2015 | M | E |
| 2015 | Contratação de empresa para prestação de serviço de locação de veículos, com motorista, seguro total e demais despesas indiretas, sem fornecimento de combustível, de forma contínua da, com franquias de 3.600 (três mil, seiscentos quilômetros) por veículo, para atender às necessidades da secretaria especial de saúde indígena - SESAI, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, no Distrito Especial Indígena da Bahia. | 01.711.147/0001-52 | 20/11/2015 | 18/05/2016 | M | A |
| Observações: Sobre o Contrato 62/2015, este foi firmado pelo Ministério da Saúde – UASG 250110. | | | | | | |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO CEARÁ | | | | | | |
| UG/Gestão: 257033 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa para serviços terceirizados, de natureza contínua, em regime de 40 (quarenta) horas semanais, na categoria de motorista, totalizando 12 (doze) profissionais, para conduzir veículos oficiais à disposição do DSEI/CE. | 07.783.832/0001-70 | 30/11/2012 | 29/11/2016 | F | P |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|---|---|
| 2014 | Contratação de empresa especializada em serviços de locação de veículos, por quilômetro rodado, incluindo motoristas devidamente habilitados e rastreamento via satélite, sem fornecimento de combustível. 01 (um) veículo para atender o município de Crateús/CE. | 07.670.761/0001-08 | 22/04/2014 | 22/04/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em serviços de locação de veículos, por quilômetro rodado, incluindo motoristas devidamente habilitados e rastreamento via satélite, sem fornecimento de combustível. 03 (três) veículos para atender os municípios de Monsenhor Tabosa, Tamboril e Boa Viagem/CE. | 10.502.083/0001-70 | 22/04/2014 | 22/04/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em serviços de locação de veículos, por quilômetro rodado, incluindo motoristas devidamente habilitados e rastreamento via satélite, sem fornecimento de combustível. 03 (três) veículos para atender os municípios de Quiterianópolis, São Benedito, Aratuba e Canindé/CE.. | 69.607.729/0001-27 | 25/04/2014 | 25/04/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em serviços de locação de veículos, por quilômetro rodado, incluindo motoristas devidamente habilitados e rastreamento via satélite, sem fornecimento de combustível. 04 (quatro) veículos para atender os municípios de Poranga, Itarema, e Acaraú/CE. | 11.620.814/0001-45 | 28/04/2014 | 28/04/2015 | F | E |
| 2014 | Contratação de empresa especializada em serviços de locação de veículos, por quilômetro rodado, incluindo motoristas devidamente habilitados e rastreamento via satélite, sem fornecimento de combustível. 04 (quatro) veículos para atender os municípios de Poranga, Itarema, e Acaraú/CE. | 86.960.721/0001-69 | 24/04/2014 | 24/04/2016 | F | P |
| 2015 | Contratação de serviços de locação de veículos, incluindo motoristas e rastreamento veicular, para transporte de pacientes indígenas com ou sem acompanhantes, nas seguintes regiões: metropolitana, sertão e serra e conforme discriminação do subitem 1.3. do termo de contrato. | 07.670.761/0001-08 | 27/04/2015 | 27/04/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação de serviços de locação de veículos, incluindo motoristas e rastreamento veicular, para transporte de pacientes indígenas com ou sem acompanhantes, na região litoral: Itapipoca, Itarema e Acaraú conforme discriminação do subitem 1.3. do termo de contrato. | 09.463.607/0001-82 | 04/05/2015 | 04/05/2016 | F | A |
| 2015 | Prestação de serviços de locação de veículo zero km, cor branca, devidamente adesivado, com motorista devidamente habilitado (identificado e fardado), com rastreamento veicular, para deslocamento das equipes multidisciplinares de saúde indígena e conselheiros de saúde indígena no município de Poranga/CE. | 00.437.311/0001/12 | 11/05/2015 | 11/05/2016 | F | A |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|---|---|
| | Descrição do veículo conforme cláusula primeira do contrato original. | | | | | |
| 2015 | Contratação de empresa para prestação de serviços de locação de 03 (três) veículos: cor branca, devidamente adesivados, incluindo motoristas devidamente habilitados, identificados e fardados, com rastreamento veicular, para deslocamento s equipes multidisciplinares de saúde indígena, nos municípios de Itarema e Acaraú/CE. Descrição dos veículos conforme cláusula primeira do contrato original. | 06.798.516/0001-00 | 08/05/2015 | 08/05/2016 | F | A |

Observações:

Apesar de os contratos de locação de veículos não estarem propriamente encaixados na conta SIAFI de “locação de mão-de-obra”, foram elencados tendo em vista que existe o serviço adjunto de motorista, contratados pelas empresas.

A execução do Contrato nº 12/2014 se encontra, atualmente, deficitária tendo em vista que a empresa contratada (JJ e SILVA) não tem cumprindo diversas obrigações. Estamos aguardando o relatório do fiscal do contrato sugerindo a rescisão contratual.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MARANHÃO

UG/Gestão: 257034

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2010 | Prestação de serviços de transporte na de veículos, por meio de motorista para o transporte de índios quando em tratamento de saúde na CASAI-PI, servidores, documentos e materiais diversos a casa de saúde indígena em TERESINA/P I. | 11.399.787/0001-22 | 31/01/2011 | 30/01/2016 | F | P |
| 2012 | Prestação de serviços de copeiragem de forma indireta e nos setores do Dsei/MA, Casai/ São Luís/MA e de Imperatriz/MA | 11.873.594/0001-61 | 02/04/2012 | 01/04/2016 | F | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de copeiragem de forma indireta e contínua, nos polos base de: Amarante MA, Arame/MA, Barra Do Corda/MA, Grajaú/MA, Santa Inês/MA E Zé Doca/MA. | 11.873.597/0001-61 | 01/04/2013 | 31/03/2016 | F | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de transporte através de locação de veículos com motoristas, p/atender o DSEI/MA. | 26.995.290/0001-44 | 15/05/2013 | 31/12/2015 | F | E |
| 2013 | Contratação de empresa especializada em serviços de assistência técnica para a execução de serv. De manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de informática microcomputadores, monitores, servidores, notebooks, impressoras, nobreaks, scanner, | 08.611.082/0001-12 | 10/12/2013 | 09/12/2015 | F | E |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|---|---|
| | e equipamentos correlatos com fornecimentos de peças pertencentes ao acervo patrimonial do DSEI-MA. | | | | | |
| 2014 | Contratação de empresa p/prestação de serviços de gestão, preparo e fornecimento de alimentação aos indígenas usuários da casai seus respectivos acompanhantes, sob jurisdição do DSE I/MA, no município de Teresina/PI, incluso os gêneros alimentícios, equipamentos, utensílios domésticos e recursos humanos e todo maquinário para o preparo das refeições c/a montagem da cozinha industrial. | 07.857.445/0001-77 | 26/01/2015 | 25/01/2016 | F | E |
| 2014 | Contratação de empresa para prestação de serviços de gestão do preparo e fornecimento de alimentação aos indígenas usuários da casai e seus respectivos acompanhantes, sob jurisdição do DSEI/MA, na cidade de Imperatriz/MA, incluso os gêneros alimentícios, equipamentos, utensílios domésticos e recursos humanos e todo o maquinário para o preparo das refeições c/montagem de cozinha industrial. | 02.763.472/0001-21 | 28/01/2015 | 27/12/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa para prestação de serviços de gestão do preparo e fornecimento de alimentação aos indígenas usuários da casai e seus respectivos acompanhantes, sob jurisdição do DSEI/MA, na cidade de São Luís Imperatriz/MA, incluso os gêneros alimentícios, equipamentos, utensílios domésticos e recursos humanos e todo o maquinário para o preparo das refeições c/montagem de cozinha industrial. | 02.763.472/0001-21 | 02/01/2015 | 01/01/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada nos serviços de manutenção preventiva e corretiva nos SAA'S em aldeias indígenas da abrangência do DSEI-MA no polo base de AMARANTE/MA. | 02.835.442/0001-83 | 09/06/2014 | 08/06/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada nos serviços de manutenção preventiva e corretiva nos SAA'S em aldeias indígenas da abrangência do DSEI-MA no polo base de GRAJAÚ/MA | 02.835.442/0001-83 | 09/06/2014 | 08/06/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada nos serviços de manutenção preventiva e corretiva nos SAA'S em aldeias indígenas da abrangência do DSEI-MA no polo base de BARRA DO CORDA/MA. | 02.835.442/0001-83 | 09/06/2014 | 08/06/2016 | F | P |

Observações: Quanto aos contratos com as seguintes situações: **Ativo Prorrogado** estão com execução contratual sendo acompanhada e fiscalizada pelos fiscais designados, até a presente data sem notificações quanto à inexecução contratual; **os Encerrados: Alínea “4”** foi substituída; **alínea “5”** redução de custos; **alínea “6”** substituído; **alíneas “9, 10 e 11”** rescindido com aplicação de penalidades prevista em legislação.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO

UG/Gestão: 257035

| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de mão de obra terceirizada para atender as necessidades do DSEI/MG-ES. | 15.312.517/0001-93 | 22/04/2015 | 22/04/2016 | M | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de mão de obra terceirizada para atender as necessidades do DSEI/MG-ES. | 97.481.220/0001-16 | 26/04/2014 | 25/04/2015 | M | E |
| 2013 | Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de mão de obra terceirizada para atender as necessidades do DSEI/MG-ES. | 10.581.285/0001-55 | 25/04/2015 | 24/04/2016 | M | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de motorista(categoria D) nas atividades correlatas a condutor de caminhão, ônibus e micro-ônibus visando atender as necessidades do DSEI/MG-ES. | 04.281.586/0001-60 | 09/03/2013 | 09/09/2015 | M | E |
| 2014 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados de condutor de barco (marinheiro auxiliar de convés). | 18.761.815/0001-59 | 24/03/2015 | 24/03/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação de empresa especializada em serviços de Técnico em Secretariado para atender ao DSEI/MG-ES. | 15.014.790/0001-31 | 02/02/2015 | 31/07/2015 | M | E |
| 2015 | Pregão Eletrônico - O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para a contratação de empresa especializada para prestação de serviços terceirizados de Técnico em Secretariado, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. | 15.014.790/0001-31 | 05/08/2015 | 05/08/2016 | M | A |
| 2015 | Contratação de serviços de motorista para atender ao DSEI/MG-ES. | 15.014.790/0001-31 | 10/09/2015 | 07/03/2016 | M | A |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE MATO GROSSO DO SUL | | | | | | |
| UG/Gestão: 257036 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2011 | Contratação de pessoa jurídica, por menor preço global para prestação de serviços terceirizados com fornecimento de mão de | 07.562.469/0001-63 | 06/05/2011 | 02/09/2016 | M | P |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|---|---|
| | obra de motoristas detentores de carteira nacional de habilitação nas categorias "d" e "e", objetivando a condução dos veículos oficiais pertencentes à frota da contratante, para atender as necessidades do DSEI/MS, respectivos POLOS BASES e CASAI'S. | | | | | |
| 2011 | Contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços terceirizados de 55 auxiliares de serviços diversos, 09 cozinheiros, e 07 copeiros, a fim de atender as atividades auxiliares do DSEI/MS, nos respectivos POLOS BASE e CASAI'S. | 07.562.469/0001-63 | 17/07/2011 | 13/09/2016 | M | P |

Observações: No Contrato de motorista 09/2011 mudou a vigência, pois durante a vigência houve a necessidade de fazer o emergencial. No contrato 12/2011 a empresa que iniciou o contrato não vinha cumprindo com as obrigações assim sendo encerrado e iniciando com a atual empresa dois meses depois assumindo o contrato em andamento, porem com uma nova data de vigência.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA ARAGUAIA

UG/Gestão: 257037

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Veículos equipados com rastreadores GPS (posto com motorista na escala 15x15 dias para as equipes e polos e 12x 36 para as casais) para o transporte de servidos a serviço (sem combustível) nos horários de expediente e de plantão nas unidades do DSEI Araguaia com manutenção e seguro por conta da contratada conforme especificações contidas no termo de referência. | 07.437.182/0001-01 | 19/07/2013 | 19/07/2016 | M | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços continuados com dedicação exclusiva de mão de obra, para atender as demandas existentes no DSEI/ARA/SESAI-MS, polos bases jurisdicionais e CASAI-GO. | 08.952.743/0001-73 | 18/03/2014 | 17/03/2016 | M | P |
| 2014 | Prestação de serviços de motorista, visando atender necessidade do DSEI Araguaia-MT e os setores jurisdicionados. | 13.153.640/0001-83 | 31/10/2014 | 28/10/2016 | M | P |
| 2014 | Prestação de serviços de marinho fluvial de convés para atender as necessidades do DSEI/ARA/SESAI-MS. | 13.153.640/0001-83 | 31/10/2014 | 28/10/2016 | F | P |

Unidade Contratante

Nome: DSEI KAIAPÓ DO MATO GROSSO

UG/Gestão: 257038

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa | Período Contratual de | Nível de | Sit. |
|-----------------|--------|---------|-----------------------|----------|------|
|-----------------|--------|---------|-----------------------|----------|------|

| | | Contratada (CNPJ) | Execução das Atividades Contratadas | | Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | |
|---|---|---------------------------------|---|------------|--|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2014 | Prestação de serviços continuados de condutor fluvial, de execução indireta, mediante o regime de dedicação exclusiva de mão de obra, para atender às necessidades deste DSEI KAIAPÓ -MT. | 06.273.710/0001-71 | 14/04/2014 | 13/04/2016 | F | A |
| 2014 | Prestação de serviços continuados de apoio administrativo para atender as necessidades deste DSEI/KAYAPÓ-MT, sendo 05 (cinco) vagas de recepcionista, 15 (quinze) para técnico de suporte II, 05 (cinco) oficiais de serviços gerais e 05 (cinco) oficiais administrativos. | 06.273.710/0001-71 | 03/02/2014 | 02/02/16 | M | E |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ | | | | | | |
| UG/Gestão: 257039 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2011 | Prestação de serviços terceirizados para atender o DSEI/Cuiabá/SESAI. | 06.273.710/0001-71 | 01/12/2011 | 10/04/2015 | M | E |
| 2009 | Prestação de serviços de motorista nas dependências da Funasa e distritos sanitários especiais indígenas, xavante, Kaiapó, Xingu e Cuiabá. | 07.437.182/0001-01 | 07/10/2009 | 06/10/2015 | M | E |
| 2013 | Contratação de empresa especializada em prestação de serviços com veículos e motoristas para atender os servidores a serviço do DSEI Cuiabá. | 01.424.685/0001-66 | 22/04/2013 | 21/04/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação de empresa para prestação de serviços de apoio administrativos, para os postos de serviço de: recepcionista, técnico de suporte, oficial de serviços gerais e técnico de manutenção. | 00.081.160/0001-02 | 13/04/2015 | 12/04/2016 | M | A |
| 2015 | Contratação de empresa especializada em serviço continuado de motoristas, para condução de carros oficiais, para atender as necessidades do DSEI Cuiabá-MT. | 01.006.345/0001-15 | 09/11/2015 | 08/11/2016 | M | A |
| 2015 | Contratação de empresa especializada em prestação de serviços continuados de condutor fluvial, para atender as necessidades do DSEI Cuiabá-MT. | 13.291.768/0001-03 | 09/09/2015 | 08/09/2016 | M | A |
| Observações: | | | | | | |

CONTRATO nº 06/2011 – LIMPARTHECH

A Empresa desde o início do Contrato não cumpriu com a CLÁUSULA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE, de efetuar o pagamento dos funcionários até o 5º dia útil e atraso no décimo terceiro salário visto que o DSEI-CUIABÁ não repassa o pagamento sempre ocorrem atrasos e a Empresa não tem caixa para efetuar suas obrigações com seus funcionários, condicionando os pagamentos ao recebimento da Nota Fiscal.

Considerando que a empresa descumpriu com suas obrigações contratuais, foi aberto Processo Administrativo sob nº 25049.000.832/2014-12 para apurar inadimplemento e as irregularidades. O DSEI-CUIABÁ aplicou a penalidade de impedimento de licitar e contratar com a União inscrevendo a referida empresa no SICAF.

Foi feito também um acordo extrajudicial para pagamento dos salários dos meses de dezembro, janeiro, fevereiro e março de forma direta aos colaboradores. Com referência a rescisão contratual o pagamento foi feito com o saldo retido dos pagamentos, após os acertos rescisórios dos colaboradores, o saldo remanescente foi repassado à empresa.

Ficando a empresa responsável por arcar com os valores excedentes das verbas rescisórias, como multa e pagamento de FGTS (40% do FGTS);

O Contrato nº 06/2011 foi rescindido unilateralmente, tendo findado dia 10/04/2015.

Foi providenciado nova licitação para contratação do serviço de apoio administrativo através do Processo nº 25049.000.443/2013-06, ficando a Empresa Luppa Administradora de Serviços –LTDA através do Contrato nº 04/2015.

CONTRATO Nº 95/2009 – MJB

A empresa MJB COMÉRCIO E EQUIP. ELETR E GESTÃO DE PESSOAL LIMITADA vem cumprindo com suas obrigações contratuais dentro da normalidade.

Esse processo foi sub-rogado da FUNASA.

Referido processo atendeu os DSEI-XAVANTE e XINGU cujas informações estão contempladas junto com as do DSEI-CUIABÁ.

Foi feita a prorrogação excepcional de acordo com o Art. 57, II §, 4º da Lei 8.666/93, através do 15º Décimo Quinto Termo Aditivo para o período de 07/10/2014 á 06/10/2015.

Foi feito ainda o 4º Quarto Termo de Apostilamento onde em 01/05/2015 foi feita a supressão dos postos do DSEI-XAVANTE ficando apenas um total de 24 postos sendo 12 do DSEI-CUIABA e 12 do DSEI-XINGU.

O Contrato encerrou em 06/10/2015, e foi providenciada nova licitação para contratação do serviço de motorista através do Processo nº 25049.000.310/2015-93, ficando a Empresa Duque de Caxias Serviços LTDA-ME, através do Contrato nº 19/2015.

CONTRATO Nº 14/2013 – SUL AMÉRICA PRESTADORA DE SERVIÇOS

A Empresa SUL AMÉRICA PRESTADORA DE SERVIÇOS- LTDA, vem cumprindo com suas obrigações contratuais dentro da normalidade.

O quantitativo de motorista informado de 62, equivale ao quantitativo de carros, sendo 31 veículos com 2 motoristas.

Foi prorrogado através do 3º Terceiro Termo Aditivo, para o período de 22/04/2015 á 21/04/2016.

O referido Contrato foi repactuado em 2015, perfazendo um valor total anual de R\$ 9.941,149, 66.

CONTRATO Nº 04/2015 – LUPPA ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS- LTDA

A Empresa LUPPA ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS-LTDA, vem cumprindo com suas obrigações contratuais, porém ocorreram algumas situações como atraso do Prêmio Assiduidade (Cesta Básica) e Auxílio Alimentação, que foram regularizadas após Notificações do Fiscal, os outros benefícios todos estão dentro da normalidade.

Positivamente a Contratação do apoio administrativo contribui para que o DSEI-CUIABÁ mantenha suas atividades administrativas uma vez que não dispõe de numero suficiente de servidores efetivos.

CONTRATO Nº 19/2015 – DUQUE DE CAXIAS SERVIÇOS LTDA-ME

A Empresa DUQUE DE CAXIAS SERVIÇOS, vem cumprindo com suas obrigações contratuais, porém falta entregar o uniforme aos colaboradores, a mesma já foi notificada pelo Fiscal para regularizar a situação.

CONTRATO Nº 12/2015 – EMPRESA ALL MEDEIROS SERVIÇOS LTDA-ME

A Empresa ALL MEDEIROS SERVIÇOS-LTDA, vem cumprindo com suas obrigações contratuais, porém falta entregar o uniforme aos colaboradores.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA XAVANTE

UG/Gestão: 257040

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2009 | Contratação de Empresa Especializada em Serviços de Motoristas nas dependências da FUNASA e DSEIs Xavante, Kaiapó, Xingu e Cuiabá. | 07.437.182/0001-01 | 07/10/2010 | 06/06/2015 | F | E |
| 2014 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços continuados no âmbito do DSEI XAVANTE para os postos de serviços de apoio administrativo com as categorias de técnico suporte documental suporte II, auxiliar operacional administrativo e intérprete indígena, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado até 60 (sessenta) meses, de acordo com a lei 8.666/93. | 14.461.909/0001-51 | 20/03/2014 | 20/03/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviços para Postos de Motoristas para atender as unidades do DSEI Xavante. | 84.019.389/0001-07 | 01/05/2015 | 01/05/2016 | F | A |

Observações:

¹O Contrato foi elaborado pela FUNASA e sub rogado ao DSEI Cuiabá, contemplando os DSEIs de Mato Grosso, sendo substituído por outro elaborado por essa administração.

²A empresa possui processos administrativos relativos a inexecução parcial do contrato, respectivo a atraso no pagamento de benefícios aos funcionários, bem como inconsistência na comprovação dos depósitos de FGTS, com indicação de fraudes. Outro processo licitatório foi autuado com o mesmo objeto, fim substituir o vigente, o qual encontra-se no nível central para autorização de prosseguimento, já que o atual também será rescindido.

³A empresa vem apresentando problemas com a execução do Contrato referente a disponibilidade de uniformes, ausência de comprovação de depósitos de FGTS, para a qual possui autuado 02 (dois) processos administrativos com a finalidade de aplicação de sanções punitivas de multa e rescisão contratual. Outro processo foi autuado com o mesmo objeto, fim substituir o contrato vigente, o qual se encontra para autorização do nível central.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA XINGU

UG/Gestão: 257041

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviço com veículos equipados com rastreadores GPS, (posto com motorista na escala 15x15 dias para as equipes e polos e 12x3 6 para as casais) para o transporte de servidor es a serviço (sem | 01424.685/0001-66 | 17/06/2013 | 16/06/2016 | M | P |

| | combustível) nos horários de expediente e de plantão nas unidades do DSEI XI NGU, com manutenção e seguro por conta da contratada conforme especificações contidas no termo de referência. | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| 2014 | Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de apoio administrativo para atender no âmbito do DSEI XINGU. | 84.646.405/0001-91 | 03/11/2014 | 02/11/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação de empresa especializada em serviços continuados de condutor fluvial (barqueiros), com execução mediante o regime de dedicação exclusiva de mão de obra para atender no âmbito do DSEI XINGU. | 84.646.405/0001-91 | 18/09/2015 | 18/09/2016 | F | P |
| /2015 | Contratação de pessoa jurídica para o fornecimento de 12 (doze) postos de trabalho para prestação de serviços continuados de condução de veículos oficiais para o DSEI XINGU. | 84.019.389/0001-07 | 04/11/2015 | 04/11/2016 | M | P |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA DE ALTAMIRA | | | | | | |
| UG/Gestão: 257042 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2015 | Contratação do serviço continuado de empresa especializada para prestação de serviços acessórios e complementares em atividades de administração, recursos humanos, recursos financeiros e outros serviços de suporte de forma contínua, a serem executados nas dependências da sede do DSEI, casai e almoxarifado de Altamira. | 22.939.649/0001-05 | 01/06/2015 | 31/05/2016 | M | A |
| 2015 | Contratação de empresa prestadora de serviços náuticos, de natureza continuada por meio de postos de piloto fluvial, em regime de hora e piso salarial definido por acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho da categoria. A fim de atender as necessidades do DSEI Altamira. | 22.939.649/0001-05 | 01/06/2015 | 31/05/2016 | F | A |
| Observações: Os contratos em vigor existentes no DSEI Altamira, referentes à RH vem sendo executado até o momento de acordo com contrato com cada empresa, em cumprimento os Editais e os Termos de Referências adotados em cada processo. Com a criação de novas 10 aldeias entre o período de 2012 - 2014 fez com que o DSEI Altamira dobrasse o numero de profissionais, motoristas e pilotos para garantir o atendimento em todas as comunidades indígenas. | | | | | | |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA GUAMÁ TOCANTINS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257043 | | | | | | |

| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Prestação de serviços continuados de transporte (locação de veículos com motoristas), nos modelos pick-up, popular, para atender ao DSEI - Guamá Tocantins. | 26.995.290/0001-44 | 16/08/2013 | 15/08/2015 | M | E |
| 2014 | Prestação de serviços complementares de administração, recursos humanos, recursos financeiros, logística e outros serviços de suporte para o DSEI-GUA TOC/SESAI/MS. | 07.270.170/0001-35 | 06/03/2014 | 05/05/2015 | F/M/S | E |
| 2015 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços e acessórios e complementares em atividades de administração, recursos humanos, recursos logísticos, recursos financeiros e outros serviços de suporte, para atender as necessidades do DSEI GUATOC/SESAI/MS. | 22.939.649/0001-05 | 06/05/2015 | 05/05/2016 | F/M/S | A |

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL KAYAPÓ DO PARÁ

UG/Gestão: 257044

| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa para serviços de barqueiro fluvial. | 17.871.366/0001-39 | 18/10/2013 | 17/10/2016 | F | P |
| 2014 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva nos sistemas de abastecimento de água das aldeias do DSEI Kaiapó do Pará. | 03.596.437/0001-28 | 13/02/2014 | 12/02/2016 | M | P |
| 2014 | Contratação de empresa para serviços complementares de administração, recursos humanos recursos financeiros, logísticos e outros serviços de suporte para o DSEI Kaiapó do Pará. | 03.596.437/0001-28 | 16/09/2014 | 16/09/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de motorista de veículos leves para ao DSEI Kaiapó do Pará. | 08.087.568/0001-01 | 16/04/2015 | 16/04/2016 | M | A |
| 2015 | Prestação de serviço de locação de veículos, com motorista, seguro total e demais despesas indiretas, com dedicação exclusiva de mão-de-obra, de forma continuada, para atender às necessidades da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI. | 07.244.760/0001-93 | 09/09/2015 | 08/09/2016 | F/M | A |

Observações:

| O contrato 45/2015 – Epic – Empreendimentos foi realizado através da UASG 250110 – SESAI/MS. | | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA RIO TAPAJÓS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257045 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços acessórios e complementares em atividades de administração, recursos humanos, recursos financeiros e outros serviços de suporte para atender as necessidades do DSEI RIO TAPAJÓS | 14.945.440/0001-26 | 23/04/2013 | 22/04/2016 | F/M | P |
| Observações: O item nível de escolaridade exigido dos trabalhadores contratados não se encontra nas cláusulas contratuais. O DSEI RIO TAPAJÓS possui o Contrato nº 02/2013 supracitado que engloba as atividades de Administração, Recursos Humanos, Recursos Financeiros (Recepcionista agente de limpeza, cozinheiro, motorista, barqueiro e ajudante geral). | | | | | | |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA POTIGUARA | | | | | | |
| UG/Gestão: 257046 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de serviço terceirizado de 01 (um) posto de motorista, com habilitação mínima de "d", para atender as necessidades dos pacientes indígenas oriundos das aldeias em atendimento na cidade de JOÃO PESSOA-PB. O valor anual do contrato corresponde ao montante de R\$ 24.635,88 (vinte e quatro mil, seiscentos e trinta e cinco reais e oitenta e oito centavos), e mensal no valor de R\$ 2.052,99 (dois mil, cinquenta e dois reais e noventa e nove centavos). | 06.982.630/0001-95 | 11/11/2013 | 10/11/2016 | F | P |
| 2015 | Contratação de Empresa Especializada para prestação do serviço terceirizado de Motorista, categoria 'B', para condução de veículos oficiais, a ser executada de forma contínua para atender as necessidades das Comunidades Indígenas do Estado do Rio Grande do Norte-RN, de abrangência e responsabilidade deste Distrito | 06.982.630/0001-95 | 21/07/2015 | 20/07/2016 | F | A |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|---|---|
| | Sanitário, com carga horária de 44 horas semanais. | | | | | |
| 2015 | Serviço de terceirização de posto de motorista, para conduzir veículos oficiais, categoria "d", com carga horária de 44 (quarenta e quatro) horas semanais, para atender a sede do D SEI Potiguara. | 08.585.300/0001-91 | 05/11/2015 | 04/11/2016 | F | A |
| 2015 | Serviço terceirizado de postos de motoristas, nas categorias "b" e "d", com carga horária de 44 (quarenta e quatro) horas semanais e plantões 12 x 36, para atender as demandas do polo base de Marcação-PB, de abrangência e responsabilidade deste Distrito Sanitário. | 09.388.076/0001-00 | 05/11/2015 | 04/11/2016 | F | A |
| 2015 | Serviço terceirizado de postos de motoristas para conduzir viaturas oficiais, nas categorias "a", "b" e "d", com carga horária de 44 (quarenta e quatro) horas semanais e plantões 1 2 x 36, para atender as demandas dos polos base da Baía da Traição e Rio Tinto-PB, de abrangência e responsabilidade deste Distrito Sanitário. | 13.312.604/0001-15 | 05/11/2015 | 04/11/2016 | F | A |
| 2015 | Prestação do serviço de secretariado, recepcionista e almoxarife para atender as demandas da sede DSEI Potiguara. | 10.878.081/0001-80 | 02/02/2015 | 01/02/2016 | M | A |
| 2013 | Contratação de serviço de terceirização de 27 (vinte e sete) postos de motorista, com habilitação mínima na categoria "b", para atender as necessidades dos polos Base da Baía da Traição, marcação e rio tinto de responsabilidade do Dsei Potiguara, o valor global anual corresponde ao montante de R\$ 862.415,40 (oitocentos e sessenta e dois mil, quatrocentos e quinze reais e quarenta centavos) e mensal de R\$ 71.867,9 5 (setenta e um mil, oitocentos e sessenta e sete reais e noventa e cinco centavos). | 24.263.444/0001-88 | 05/11/2013 | 04/11/2015 | F | E |

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PERNAMBUCO

UG/Gestão: 257047

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2014 | Contratação emergencial de empresa para prestação de serviços continuados de locação d e mão de obra (motoristas) na região sertão de Pernambuco, para atender as necessidades do DSE I-PE. | 02.183.744/0001-14 | 01/09/2014 | 01/03/2015 | F | E |
| 2014 | Contratação de empresa para prestação d e serviço continuado de | 09.172.237/0001-24 | 14/01/2014 | 14/01/2017 | F | P |

| | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------|------------|---|---|
| | mão de obra (motoristas) para atender ao DSEI-PE, preferencialmente no Recife e na região metropolitana. | | | | | |
| 2014 | Contratação de empresa para prestação de serviços continuados de mão de obra (motoristas) para atender ao DSEI-PE, preferencialmente para atender a região agreste do estado. | 97.526.020/0001-32 | 14/01/2014 | 14/01/2016 | F | E |
| 2014 | Contratação de Empresa Especializada em locação de mão de obra (motoristas) para execução de serviços terceirizados, na condução de veículos oficiais, em regime de empreitada por menor preço global, para atender as necessidades da Sede do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco, no apoio ao desempenho das atividades técnicas e administrativas CASAI, Polos Base e sede do DSEI-PE | 08313646000130 | 14/01/2014 | 13/01/2015 | F | E |
| 2014 | Prestação de serviços continuados de apoio administrativo visando atender às necessidades do DSEI-PE. | 08.952.743/0001-73 | 30/06/2014 | 30/06/2016 | M | P |
| 2015 | Serviços continuados de cozinha, compreendendo as atividades de limpeza, conservação e higienização do ambiente de trabalho e dos equipamentos e utensílios utilizados, bem como a preparação de refeições, com o fornecimento de materiais de insumos, a serem executados nas dependências da casai do DSEI-PE. | 08.952.743/0001-73 | 26/01/2015 | 26/01/2016 | F | A |
| 2015 | Contratação emergencial de empresa para prestação de serviços continuados de locação de motoristas na região Sertão-PE, para atender as necessidades do DSEI-PE. | 02.183.744/0001-14 | 04/03/2015 | 04/06/2015 | F | E |
| 2015 | Contratação de empresa para prestação de serviços continuados de locação de mão de obra (motorista), para execução de serviços terceirizados, na condução de veículos oficiais para apoio das atividades técnicas e administrativas do DSEI-PE. | 08.585.300/0001-91 | 05/06/2015 | 05/06/2016 | F | A |

Observações:

No intuito de melhor atender as demandas técnicas e administrativas da CASAI, Polos Base e sede do DSEI-PE na condução de veículos oficiais, fez-se necessário à elaboração de um processo que fosse capaz de suprir o quadro efetivo de servidores do Ministério da Saúde no que pertine as atividades desempenhadas por este DSEI, uma vez que é do conhecimento do Tribunal de Contas da União que, por meio do Acórdão 1.520/2006 – Plenário, originado de Representação do MPOG, reconheceu que “a redução do número de servidores é acompanhada da redução sistemática do ingresso de novos servidores”. Tal fato intensificou a real necessidade do Distrito em formalizar contrato na prestação de serviço de mão de obra (motorista), para atendimento a sua missão institucional conforme Decreto nº. 7.530/2011 e a Portaria nº. 3.965/2010, especificamente no que tange realizar ações que garantam o acesso e a integralidade do cuidado à saúde das Comunidades Indígenas, quais sejam; Contrato nº 08/2014, 09/2014 e “10/2014 - substituído pelo contrato 31/2014, 18/2015 (ambos emergenciais) e 24/2015 (Contrato Continuado); após distrato de contrato” oriundos do Pregão E. nº 16/2013, Processo nº 25059.000700/2013-82.

Em função das atividades precípuas desta instituição, tornou-se impossível executar tais atividades sem o apoio direto da área administrativa, sendo assim, contratar uma empresa para terceirização das atividades administrativas constituiu-se condição imprescindível, sem a qual não seria possível produzir os serviços de saúde prestados à população indígena, ocasionando soluções de continuidade na prestação destes serviços que obviamente são extremamente prejudiciais ao bom desempenho das atribuições pertinentes ao DSEI-PE.

A razão acima exposta poderia interferir e até mesmo impedir a execução de nossas atividades no atendimento da saúde dos indígenas, portanto, o DSEI-PE não hesitou em

formalizar o contrato nº 26/2014 oriundo do Pregão E. 13/2014, Processo nº 25059.002155/2013-69, cujo objeto é a contratação de serviços continuados de Apoio Administrativo (Auxiliar Administrativo), haja vista que a nomenclatura, objeto desta contratação, se enquadra no art. 7º, § 3º da IN 03/09 SLTI/MPOG e na Categoria Brasileira de Ocupação, bem como na IN Nº 02/2008 SLTI/MPOG, conforme determina o diploma legal encontrado na Lei nº 9.632, de 7 de maio de 1998 que dispõe sobre a extinção de cargos no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, quais sejam; Contínuo, Assistente Administrativo, Auxiliar Administrativo, Auxiliar Técnico, Assistente de Manutenção, Secretário e Secretário; Os cargos extintos são passivos de ser objeto de execução indireta, portanto, sem fugir à regra, o cargo desejado encontra-se extinto pela Lei nº 9.632/98, impossibilitando o DSEI de preencher esta lacuna através de concursos, o que restou à Administração, a terceirização desse serviço em apreço.

Outra situação no caso do DSEI-PE, que justifica necessidade de locação de mão de obra administrativa, refere-se ao quantitativo de servidores administrativos atualmente em exercício, no total de 12 (doze), sendo que destes, 06 (seis) ocupam cargos de direção e assessoramento – DAS, 03 (dois) ocupam funções gratificadas – FG, além disso, 02 (dois) servidores têm seus contratos de forma temporária (CTU), com prazo de término para fevereiro e maio/2016, sem possibilidade de renovação.

O Contrato nº 08/2015, Processo nº 25059.001752/2014-57 cujo objeto é a prestação de serviços de cozinha tem como finalidade atender a CASAI (Casa de Saúde Indígena), garantindo o preparo da alimentação de forma adequada, quando da permanência temporária dos pacientes indígenas que vêm à cidade do Recife para tratamento, consultas médicas e exames laboratoriais não disponíveis no atendimento primário localizado nos municípios de origem.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITARIO ESPECIAL LITORAL SUL

UG/Gestão: 257048

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|--|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2011 | Contratação de Motoristas para o Paraná | 03.360.551/0001-54 | 11/02/2011 | 10/02/2016 | M | P |
| 2012 | Contratação da empresa Orbenk Administração e Serviços Ltda., para a execução de serviços de movimentação de cargas e descarga, em atendimento às necessidades do DSEI LSUL, em Curitiba. | 79.283.065/0003-03 | 13/04/2012 | 12/04/2016 | M | P |
| 2014 | Prestação de serviço terceirizado contínuo com dedicação exclusiva de mão de obra de técnico em secretariado conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no edital e seus anexos. | 79.283.065/0003-03 | 01/10/2014 | 30/09/2016 | M | P |
| 2014 | Prestação de serviços de motorista de veículos leves, para atendimento das necessidades do órgão nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. | 08.604.419/0001-64 | 23/10/2014 | 22/04/2015 | M | E |
| 2015 | Prestação de serviços de motorista e piloto fluvial, nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo. | 00.152.070/0001-65 | 16/11/2015 | 15/11/2016 | M | A |

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO/RO

UG/Gestão: 257049

| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de locação de veículos, com motorista e manutenção preventiva e corretiva inclusos, em franquias de 3.600km mensais, para atender a sede administrativa e casas de apoio à saúde do índio do DSEI PORTO VELHO/RO. | 12.117.963/0001-59 | 20/12/2012 | 19/12/2016 | M | P |
| 2013 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados de apoio administrativo e auxiliar em diversas áreas para execução de atividades meio e complementares (almozarife e carregador), visando atender as necessidades do DSEI Porto Velho. | 05.997.053/0001-42 | 19/02/2013 | 18/02/2015 | F/M | E |
| 2013 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de atividades meio, categoria de piloto de barco, para atender ao DSEI Porto Velho. | 04.718.687/0000-56 | 18/02/2013 | 23/12/2016 | F | P |

Observações:

Os contratos relacionados acima, não apresentaram problemas no andamento, não houve interrupção na prestação dos serviços e não ocorre atraso nos pagamentos dos salários aos contratados por parte das empresas contratantes no ano de 2015.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA VILHENA

UG/Gestão: 257050

| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | O contrato tem por objeto a contratação de serviços de motoristas, para dirigir os veículos de médio porte do Distrito Sanitário Especial indígena Vilhena. | 02.436.240/0001-69 | 28/09/2012 | 27/09/2016 | F/M/S | P |
| 2013 | Contrato de prestação de serviços de copeiragem, recepcionista e piloto de barco (barqueiro) para execução de atividades meio/complementares, visando atender as necessidades do Dsei/Vilhena.. | 02.436.240/0001-69 | 07/10/2013 | 06/10/2015 | F/M | P |

Observações:

O Contrato nº 30/2012 (DINIZ & FERREIRA – Prestação de Serviços de Motorista), teve seu 4º quarto Termo Aditivo assinado em 25 de setembro de 2015.

O Contrato nº 15/2015 (DINIZ & FERREIRA – Prestação de Serviços de Copeiragem, Recepção e Barqueiro) teve o seu 3º terceiro Termo Aditivo assinado em 05 de outubro de 2015.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI

UG/Gestão: 257052

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|-----------------|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços nas categorias de artífice e almoxarife para atender a demanda do DSEI Yanomami. | 84.038.926/0001-66 | 08/02/2012 | 06/02/2016 | M | P |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços na categoria de secreta ria para atender a demanda do DSEI Yanomami. | 05.517.351/0001-98 | 09/02/2012 | 06/02/2016 | M | P |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços na categoria de motorista visando atender a demanda do DSEI Yanomami. | 84.019.389/0001-07 | 10/02/2012 | 07/02/2016 | M | P |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços na categoria de cozinheira para atender a demanda do distrito Yanomami. | 05.517.351/0001-98 | 10/02/2012 | 07/02/2016 | M | P |
| 2012 | Contratação de empresa especializada na prestação de serviços na categoria de piloto de embarcação, visando atender as necessidades do distrito sanitário especial indígena Yanomami. | 05.517.351/0001-98 | 10/02/2012 | 07/02/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação de empresa especializada para prestação dos serviços nas categorias de artífice e almoxarife na forma emergencial por 03 (três) meses. | 04.451.516/0001-03 | 01/11/2015 | 30/01/2016 | M | A |
| 2015 | Contratação de empresa especializada para prestação dos serviços na categoria de secretaria na forma emergencial por 03(três) meses. | 02.378.325/0001-38 | 01/11/2015 | 30/01/2016 | M | A |

Observações: Temos uma grande dificuldade em evitar o desvio de função em decorrência do impedimento em realizar uma contratação para algumas categorias funcionais como Digitador.

Unidade Contratante

Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA INTERIOR SUL

UG/Gestão: 257053

Informações sobre os Contratos

| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
|--|---|---------------------------|---|------------|---|------|
| | | | Início | Fim | | |
| 2013 | Contratação de mão de obra de motoristas para atender o DSEI/ISUL, polos base, e as Aldeias, nos transportes de funcionários a serviço da instituição bem como de pacientes indígenas para hospitais, clínicas médicas, postos de saúde e demais estabelecimentos inerentes a saúde, para o estado de Santa Catarina. | 11.967.535/0001-52 | 06/10/2013 | 05/10/2016 | F | P |
| 2013 | Contratação de pessoa jurídica especializada para prestação de serviços de motoristas, objetivando atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul, no estado do Rio Grande do Sul. | 11.967.535/0001-52 | 01/08/2013 | 31/07/2016 | F | P |
| 2011 | Prestação de serviços continuados de copa, com fornecimento de materiais e produtos de consumo, máquinas e equipamentos - Polo Base Araquari. | 78.533.312/0001-58 | 19/05/2011 | 18/05/2015 | F | E |
| 2011 | Prestação de serviços continuados de copa, com fornecimento de materiais e produtos de consumo, máquinas e equipamentos - Polo Base Chapecó. | 78.533.312/0001-58 | 19/05/2011 | 17/05/2015 | F | E |
| 2012 | Contratação de empresa prestação de serviços de copeiragem para atender a sede do DSEI ISUL. | 11.967.535.0001-52 | 30/11/2013 | 29/11/2015 | F | E |
| 2011 | Prestação de serviços continuados de copa, com fornecimento de materiais - Polo Base José Boiteux. | 11.967.535.0001-52 | 19/05/2011 | 17/05/2016 | F | P |
| 2012 | Contratação de empresa para prestação de serviços contínuos de recepção, para atender as necessidades do DSEI/ISUL. | 11.967.535.0001-52 | 06/12/2012 | 05/12/2016 | M | P |
| 2015 | Contratação de empresa especializada para prestação de serviços terceirizados de auxiliar de serviços gerais, que serão prestados na sede do DSEI/ISUL em São Jose/SC e no escritório local de Passo Fundo/RS. | 11.967.535.0001-52 | 01/07/2015 | 30/06/2016 | F | A |
| Unidade Contratante | | | | | | |
| Nome: DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA TOCANTINS | | | | | | |
| UG/Gestão: 257054 | | | | | | |
| Informações sobre os Contratos | | | | | | |
| Ano do Contrato | Objeto | Empresa Contratada (CNPJ) | Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas | | Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados | Sit. |
| | | | Início | Fim | | |

| | | | | | | |
|--|--|--------------------|------------|------------|---|---|
| 2013 | Contratação de serviços de condução de transporte fluvial (barqueiro), mediante o regime de execução indireta, para atender as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins - DSEI/TO. | 17.689.036/0001-27 | 02/01/2014 | 02/01/2017 | F | P |
| <p>Observações: Em relação a este item, afirmamos que não tivemos maiores ocorrências e/ou dificuldades em 2015, a exceção de uma empresa que teve dificuldades financeiras e seu contrato, tendo este que ser rescindido. O motivo da baixa ou quase inexistência de ocorrência dessa natureza, é atribuída à atuação tempestiva dos fiscais de contrato que, mensalmente, preenchem relatórios de fiscalização, apontando à Administração Distrital, as impropriedades das quais tiveram ciência em razão de suas atividades de fiscalização. Paralelamente, dentro do planejamento gerencial, o Distrito busca municiar (dentro de suas possibilidades e restrições funcionais e financeiras), através de Memorando-Circular e outras ferramentas de comunicação interna (divulgação de cursos gratuitos pela internet), as equipes de fiscalização de contrato com normativos e regras sobre fiscalização, especialmente, aquelas relacionadas aos direitos trabalhistas dos contratados, pois, é assimilado por todos que a União tem responsabilidade solidária nessas questões, conforme orienta a Súmula nº 331 do TST. No mais, todos os apontamentos e/ou constatações realizados ao longo de 2015, encontram-se, minuciosamente, acostadas aos autos dos processos matriz, especialmente, o do contrato nº 34/2013, citado acima e rescindido em 23/10/2015.</p> | | | | | | |

Fonte: Serviço de Logística de 33 DSEI. O DSEI Leste de Roraima não enviou as informações devido a invasão dos indígenas não permitindo a entrada de servidores. Os dados foram extraídos do sistema SIASG em janeiro de 2016

ANEXO IV

Quadro A.6.2.3.1.b – Distribuição Espacial dos Imóveis de Propriedade da União

| LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA | | QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UNIDADE | |
|------------------------|----------------------------|--|----------------|
| | | EXERCÍCIO 2014 | EXERCÍCIO 2015 |
| BRASIL | Acre | 10 | 10 |
| | Tarauacá | 1 | 1 |
| | Feijó | 1 | 1 |
| | Mâncio Lima | 1 | 1 |
| | Jordão | 1 | 1 |
| | Rio Branco | 1 | 1 |
| | Assis Brasil | 1 | 1 |
| | Manoel Urbano | 1 | 1 |
| | Sena Madureira | 1 | 1 |
| | Rio Branco | 2 | 2 |
| | Alagoas | 02 | 02 |
| | Palmeira dos índios | 1 | 1 |
| | Maceió | 1 | 1 |
| | Amapá e Norte do PA | 02 | 02 |
| | Macapá | 1 | 1 |
| | Oiapoque | 1 | 1 |
| | Amazonas | 98 | 98 |
| | Alvaraes | 2 | 2 |
| | Amaturá | 1 | 1 |
| | Atalaia do Norte | 1 | 1 |
| | Autazes/Murutinga | 1 | 1 |
| | Autazes/Pantaleao | 1 | 1 |
| | Benjamin Constant | 1 | 1 |
| | Boca do Acre | 1 | 1 |
| | Borba/Kwata | 1 | 1 |
| | Borba/Laranjal | 1 | 1 |
| | Buá-Buá | 1 | 1 |
| | Camarão | 1 | 1 |
| | Canadá | 1 | 1 |
| | Carauari | 1 | 1 |
| | Caruru Tiquié | 1 | 1 |
| | Caruru Waupés | 1 | 1 |
| | Cauburis | 1 | 1 |
| | Coari | 1 | 1 |
| | Cucui | 1 | 1 |
| | Cumarú | 1 | 1 |
| | Cumati | 1 | 1 |
| | Eirunepé | 1 | 1 |

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| Envira | 1 | 1 |
| Estrada | 1 | 1 |
| Humaitá | 1 | 1 |
| Iauaretê | 1 | 1 |
| Ilha das Flores | 1 | 1 |
| Ipixuna | 1 | 1 |
| Itacoatiara | 1 | 1 |
| Itacoatiara/Makira | 6 | 1 |
| Itamarati | 4 | 4 |
| Itapereira | 7 | 7 |
| Japú | 3 | 3 |
| Japura | 2 | 2 |
| Japurá | 1 | 1 |
| Jurua | 1 | 1 |
| Juruti | 1 | 1 |
| Jutai | 1 | 1 |
| Lábrea | 1 | 4 |
| Manacapuru | 1 | 2 |
| Manaus | 1 | 1 |
| Manaus/Nossa Senhora Da Saude | 1 | 1 |
| Manicoré/Boca Do Jauari | 1 | 1 |
| Manicoré/Ponta Natal | 1 | 1 |
| Maraã | 1 | 1 |
| Massarabi | 1 | 1 |
| Maués | 1 | 1 |
| Nazaré | 1 | 1 |
| Nova Olinda do Norte | 4 | 4 |
| Pari Cachoeira | 1 | 1 |
| Parintins | 3 | 3 |
| Patos | 2 | 2 |
| Pauini | 2 | 2 |
| Santo Antônio do Içá | 1 | 1 |
| São Gabriel da Cachoeira | 1 | 1 |
| São Joaquim | 1 | 1 |
| São José | 1 | 1 |
| São Paulo de Olivença | 1 | 1 |
| Serrinha | 2 | 2 |
| Tabatinga | 1 | 1 |
| Tapauá | 1 | 1 |
| Tapera | 1 | 1 |
| Taracuá | 1 | 1 |
| Tefé | 1 | 1 |
| Tefé | 1 | 2 |
| Tonantins | 3 | 3 |
| Tucumã | 2 | 2 |

| | | |
|---------------------------|-----------|-----------|
| Tunui | 1 | 1 |
| Uarini | 2 | 2 |
| Araguaia | 0 | 0 |
| Bahia | 0 | 07 |
| Salvador | 0 | 1 |
| Porto Seguro | 0 | 1 |
| Ilhéus | 0 | 2 |
| Ibotirama | 0 | 1 |
| Pau Brasil | 0 | 2 |
| Ceará | 0 | 05 |
| Aquiraz | 0 | 1 |
| Caucaia | 0 | 4 |
| Itarema | 0 | 1 |
| Maracanaú | 0 | 2 |
| Espírito Santo | 04 | 04 |
| Aracruz | 4 | 4 |
| Goiás | 1 | 1 |
| Aragarças | 1 | 1 |
| Kaiapó do Pará | 0 | 01 |
| Ourilândia do Norte/PA | 0 | 1 |
| Litoral Sul | 0 | 02 |
| PARANÁ | 0 | 01 |
| Londrina | 0 | 1 |
| SÃO PAULO | 0 | 01 |
| Itanhaém | 0 | 1 |
| Minas Gerais | 17 | 17 |
| Machacalis | 2 | 2 |
| São João Das Missões | 8 | 8 |
| Caldas | 1 | 1 |
| Itapecerica | 1 | 1 |
| Carmésia | 1 | 1 |
| Martinho Campos | 1 | 1 |
| Ladainha | 1 | 1 |
| Belo Horizonte | 1 | 1 |
| Governador Valadares | 1 | 1 |
| Maranhão | 0 | 0 |
| Mato Grosso do Sul | 5 | 5 |
| Amambai | 1 | 1 |
| Caarapó | 1 | 1 |
| Dourados | 1 | 1 |
| Miranda | 1 | 1 |
| Tacuru | 1 | 1 |
| Mato Grosso | 52 | 52 |
| Cuiabá | 3 | 3 |
| Tangara da Serra | 1 | 1 |

| | | |
|-----------------------|------------|------------|
| Rondonopolis | 1 | 1 |
| Colíder | 1 | 1 |
| Juara | 1 | 1 |
| Comodoro | 1 | 1 |
| Juína | 2 | 2 |
| Aripuanã | 2 | 2 |
| Barra do garças | 8 | 8 |
| Campinápolis | 16 | 16 |
| Bom Jesus do Araguaia | 1 | 1 |
| Canarana | 5 | 5 |
| Nova Nazaré | 3 | 3 |
| General Carneiro | 1 | 1 |
| Novo São Joaquim | 1 | 1 |
| Paranatinga | 3 | 3 |
| Querência | 1 | 1 |
| Sinop | 1 | 1 |
| Pará | 29 | 29 |
| Altamira | 2 | 2 |
| Marabá | 1 | 1 |
| Paragominas | 2 | 2 |
| Santarém | 1 | 1 |
| Oriximiná | 1 | 1 |
| Belém | 1 | 1 |
| Santa Luzia do Pará | 1 | 1 |
| Ourilândia do Norte | 1 | 1 |
| Itaituba | 5 | 5 |
| Novo Progresso | 4 | 4 |
| Jacareacanga | 10 | 10 |
| Paraíba | 23 | 23 |
| Baía da Traição | 18 | 18 |
| Marcação | 4 | 4 |
| Rio Tinto | 1 | 1 |
| Pernambuco | 4 | 4 |
| Cabrobó | 1 | 1 |
| Caruaru | 1 | 1 |
| Carnaubeira da Penha | 1 | 1 |
| Salgueiro | 1 | 1 |
| Rondônia | 9 | 9 |
| Porto Velho | 4 | 4 |
| Vilhena | 5 | 5 |
| Roraima | 1 | 1 |
| Boa Vista | 1 | 1 |
| Brasil | 264 | 270 |

Fonte: DSEI

Quadro A.6.2.4.1 – Demonstrativo da quantidade e dos valores de Bens Imóveis Locados de Terceiros em 2015

| LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA | | EXERCÍCIO DE 2015 | |
|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|
| | | QUANTIDADE | VALOR |
| BRASIL | Acre | 13 | R\$ 811.238,00 |
| | Cruzeiro do Sul | 03 | R\$ 244.012,00 |
| | M. Thaumaturgo | 01 | R\$ 33.000,00 |
| | Porto Walter | 01 | R\$ 16.000,00 |
| | Tarauacá | 01 | R\$ 33.000,00 |
| | Feijó | 01 | R\$ 48.000,00 |
| | Jordão | 01 | R\$ 39.600,00 |
| | Rio Branco | 02 | R\$ 324.000,00 |
| | Manoel urbano | 01 | R\$ 18.000,00 |
| | Assis Brasil | 01 | R\$ 23.436,00 |
| | Santa Rosa | 01 | R\$ 32.190,00 |
| | Alagoas | 3 | R\$ 267.587,88 |
| | Maceió | 01 | R\$ 228.312,00 |
| | Pariconha | 01 | R\$ 12.875,88 |
| | Palmeira dos Índios | 01 | R\$ 26.400,00 |
| | Amazonas | 11 | R\$ 428.010,26 |
| | Anamá | 01 | R\$ 12.000,00 |
| | Beruri | 01 | R\$ 26.400,00 |
| | Borba | 01 | R\$ 12.986,52 |
| | Careiro Castanho | 01 | R\$ 20.127,00 |
| | Manicoré | 01 | R\$ 12.439,20 |
| | Rio Preto da Eva | 01 | R\$ 25.982,76 |
| | Novo Airão | 01 | R\$ 14.374,78 |
| | Pauini | 01 | R\$ 25.200,00 |
| | Tefé | 01 | R\$ 168.000,00 |
| | Benjamin Constant | 01 | R\$ 38.500,00 |
| | Humaitá | 01 | R\$ 72.000,00 |
| | Amapá | Não houve | |
| | Bahia | 9 | R\$ 693.815,64 |
| | Salvador | 01 | R\$ 492.000,00 |
| | Euclides da Cunha | 01 | R\$ 13.275,00 |
| | Feira de Santana | 01 | R\$ 25.200,00 |
| | Ibotirama | 01 | R\$ 19.792,92 |
| | Itabuna | 01 | R\$ 19.411,80 |
| | Itamaraju | 01 | R\$ 12.663,12 |
| | Juazeiro | 01 | R\$ 38.400,00 |
| | Paulo Afonso | 01 | R\$ 26.272,80 |
| | Ribeira do Pombal | 01 | R\$ 46.800,00 |
| | Ceará | 2 | R\$ 472.137,70 |
| | Fortaleza | 02 | R\$ 472.137,70 |

| | | |
|---------------------------|-----------|-----------------------|
| Santa Catarina | 7 | R\$ 530.945,79 |
| São José | 01 | R\$ 309.415,9292 |
| Araquari | 02 | R\$ 54.855,4848 |
| Jose Boiteux | 02 | R\$ 56.898,4848 |
| Chapecó | 02 | R\$ 109.775,8888 |
| Rio Grande do Sul | 4 | R\$ 322.441,21 |
| Passo Fundo | 02 | R\$ 264.013,6868 |
| Guarita | 01 | R\$ 22.911,48 |
| Osório | 01 | R\$ 35.516,04 |
| Maranhão | 8 | R\$ 449.717,69 |
| São Luís | 01 | R\$ 120.993,00 |
| Imperatriz | 01 | R\$ 119.801,16 |
| Zé Doca | 01 | R\$ 26.261,16 |
| Santa Inês | 01 | R\$ 12.594,25 |
| Amarante | 01 | R\$ 8.812,56 |
| Barra do Corda | 01 | R\$ 69.499,63 |
| Arame | 01 | R\$ 24.618,84 |
| Grajaú | 01 | R\$ 67.137,09 |
| Minas Gerais | 2 | R\$ 247.728,20 |
| Governador Valadares | 01 | R\$ 176.448,20 |
| Machacalis | 01 | R\$ 71.280,00 |
| Mato Grosso do Sul | 13 | R\$ 565.096,00 |
| Amambaí (Polo e Casai) | 01 | R\$ 52.576,80 |
| Antônio João (Polo) | 01 | R\$ 16.998,96 |
| Aquidauana (Polo) | 01 | R\$ 20.539,92 |
| Bodoquena (Polo) | 01 | R\$ 16.042,44 |
| Bonito (Polo) | 01 | R\$ 17.845,32 |
| Brasilândia (Polo) | 01 | R\$ 2.528,08 |
| Campo Grande (Polo) | 01 | R\$ 21.393,50 |
| Corumbá (Polo) | 01 | R\$ 16.686,36 |
| Dourados (Polo) | 01 | R\$ 119.766,24 |
| Iguatemi (Polo) | 01 | R\$ 20.802,48 |
| Paranhos (Polo) | 01 | R\$ 14.927,16 |
| Sidrolândia (Polo) | 01 | R\$ 14.137,44 |
| Sede DSEI/MS (Antiga) | 01 | R\$ 307.629,00 |
| Mato Grosso | 9 | R\$ 544.522,69 |
| Água Boa | 01 | R\$ 15.402,81 |
| Barra do Garças | 01 | R\$ 218.838,84 |
| Canarana | 01 | R\$ 3.871,95 |
| Colíder | 01 | R\$ 114.184,00 |
| Confresa | 01 | R\$ 11.400,00 |
| Gaúcha do Norte | 01 | R\$ 2.500,00 |
| Peixoto de Azevedo | 01 | R\$ 78.000,00 |

| | | |
|--------------------------|----------|-----------------------|
| Santa Terezinha | 01 | R\$ 14.400,00 |
| São Félix do Araguaia | 01 | R\$ 85.925,09 |
| Pará | 9 | R\$ 941.790,84 |
| Itaituba | 01 | R\$ 154.641,96 |
| Jacareacanga | 01 | R\$ 26.945,76 |
| Novo Progresso | 01 | R\$ 39.067,68 |
| Santarém | 01 | R\$ 96.000,00 |
| Redenção | 01 | R\$ 212.512,56 |
| Redenção | 01 | R\$ 268.346,28 |
| São Felix do Xingu | 01 | R\$ 25.439,16 |
| São Felix do Xingu | 01 | R\$ 71.876,88 |
| Tucumã | 01 | R\$ 46.960,56 |
| Paraná | 3 | 133.912,32 |
| Curitiba | 01 | R\$ 94.432,32 |
| Guarapuava | 01 | R\$ 26.280,00 |
| Santa Helena | 01 | R\$ 13.200,00 |
| Paraíba | 1 | R\$ 283.918,55 |
| João Pessoa | 01 | R\$ 283.918,55 |
| Pernambuco | 7 | R\$ 608.644,00 |
| Camaragibe | 01 | R\$ 91.202,69 |
| Ibimirim | 01 | R\$ 7.700,00 |
| Inajá | 01 | R\$ 4.000,00 |
| Jatobá | 01 | R\$ 11.212,64 |
| Pesqueira | 01 | R\$ 8.800,00 |
| Recife | 02 | R\$ 588.631,36 |
| Piauí | 1 | R\$ 73.801,31 |
| Teresina | 01 | R\$ 73.801,31 |
| Rio de Janeiro | 1 | R\$ 59.475,24 |
| Angra dos Reis | 01 | R\$ 59.475,24 |
| Rondônia | 3 | R\$ 535.219,71 |
| Vila Extrema | 01 | R\$ 14.549,88 |
| Porto Velho | 01 | R\$ 358.669,83 |
| Grarujá Mirim | 01 | R\$ 162.000,00 |
| Roraima* | - | - |
| Boa Vista | - | - |
| Rio Grande do Sul | 4 | R\$ 322.441,20 |
| Passo Fundo | 02 | R\$ 264.013,68 |
| Guarita | 01 | R\$ 22.911,48 |
| Osório | 01 | R\$ 35.516,04 |
| Santa Catarina | 7 | R\$ 530.945,76 |
| São José | 01 | R\$ 309.415,92 |
| Araquari | 02 | R\$ 54.855,48 |
| Jose Boiteux | 02 | R\$ 56.898,48 |

| | | | |
|---------------|------------------|------------|-------------------------|
| | Chapecó | 02 | R\$ 109.775,88 |
| | São Paulo | 7 | R\$ 550.548,60 |
| | São Paulo | 01 | R\$ 390.873,60 |
| | Ubatuba | 01 | R\$ 34.200,00 |
| | Registro | 01 | R\$ 17.541,36 |
| | Bauru | 01 | R\$ 23.072,04 |
| | Peruíbe | 01 | R\$ 38.660,64 |
| | Mongaguá | 01 | R\$ 32.428,80 |
| | Miracatu | 01 | R\$ 13.772,16 |
| Brasil | | 124 | R\$ 9.373.938,58 |

Fonte: DSEI

ANEXO V

Quadros A.7.1.1 – Deliberações / Recomendações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento no exercício de 2015

| Caracterização da determinação/recomendação do TCU | | | | |
|--|----------------------------------|-------------|------------------------------------|------------------------|
| Processo | Acórdão | Item | Comunicação Expedida | Data da ciência |
| 029.171/2013-0-5 | 402/2009 – TCU - Plenário | 9.4.2 | Ofício nº 0042/2014 – TCU/SECEX-MT | 24/1/2014 |
| Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação | | | | |
| SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA | | | | |
| Descrição da determinação/recomendação | | | | |
| Pondere, para cálculo do montante de combustível a ser disponibilizado: a distância, o tipo de transporte e seu consumo e o número de aldeias atendidas por cada polo, buscando maior eficiência na prestação do serviço | | | | |
| Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas | | | | |
| <p>O controle de combustível é realizado por cada Distrito separadamente e a nível central pelo sistema da Ticket Car. Para cálculo do montante do combustível a ser disponibilizado, é feita uma análise técnica e utiliza-se como critérios, o quantitativo de veículos e o consumo trimestral de cada base, onde se é extraída uma média de utilização de acordo com as sobras dos valores disponibilizados mensalmente.</p> <p>Encontra-se em construção um sistema denominado Siasi Transportes, que tem como objetivo otimizar o gerenciamento da frota de combustível.</p> <p>Paralelamente, encontra-se em execução o trabalho de georreferenciamento (distância entre as aldeias, polos e demais unidades), que já foi realizado em 50% do total de aldeias. Esse trabalho possibilitará o cruzamento de dados entre as escalas e programação de trabalho das Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMSA) e os gastos com combustível.</p> | | | | |
| Caracterização da determinação/recomendação do TCU | | | | |
| Processo | Acórdão | Item | Comunicação Expedida | Data da ciência |
| 029.171/2013-0-5 | 402/2009 – TCU - Plenário | 9.4.12 | Ofício nº 0042/2014 – TCU/SECEX-MT | 24/1/2014 |
| Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação | | | | |
| SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA | | | | |
| Descrição da determinação/recomendação | | | | |
| Realize estudo para reestruturar os limites geográficos dos DSEI, dada às dificuldades de logística, por exemplo, nos DSEI Mato Grosso do Sul, Médio Rio Solimões e Yanomami, conforme discutido no 1.4.1 e 1.4.2 do Capítulo 1 da Seção II deste relatório. | | | | |
| Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas | | | | |
| <p>Saúde Indígena – 5ª CNSI – porém, referentes a alguns DSEI. Entretanto, ela não se deu com relação aos DSEI Mato Grosso do Sul, Médio Rio Solimões e Yanomami.</p> <p>Durante o ano de 2014, o Ministério da Saúde – MS e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG realizaram estudos para a instituição do novo modelo de governança na saúde indígena, tendo sugerido, então, a proposta de criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena - INSI por meio do projeto de lei, o qual, atualmente, está na Câmara dos Deputados.</p> <p>Essa proposta foi debatida com os conselhos de saúde indígena e lideranças indígenas de todo o país, os quais propuseram a reestruturação apenas dos DSEI Interior Sul e Litoral Sul, pela abrangência de cada um.</p> <p>Assim, esse debate deverá ocorrer no Congresso Nacional, por ocasião da discussão da proposta do INSI.</p> | | | | |
| Caracterização da determinação/recomendação do TCU | | | | |
| Processo | Acórdão | Item | Comunicação Expedida | Data da ciência |
| 021.199/2010-8 | 3977/2014 – TCU – Segunda Câmara | 1.8 a 1.8.2 | Ofício nº 0931/2014 – TCU/SECEX-PR | 22/08/2014 |
| Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação | | | | |
| SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA | | | | |
| Descrição da determinação/recomendação | | | | |
| Determinar à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do Ministério da Saúde, em relação à prestação de contas do Convênio nº 2892/2006 (SIAFI 582947), firmado em 28/12/2006 pela FUNASA com a Associação de Defesa do Meio Ambiente de Reimer, que: | | | | |
| 1.8.1. No prazo de 60 (sessenta) dias, finalize a análise da prestação de contas do referido Convênio e adote as demais | | | | |

providências cabíveis, instaurando a tomada de contas especial, se for o caso, nos termos do art. 76, §2º, da Portaria Interministerial nº 507/2011, sob pena de responsabilidade solidária, nos termos do art. 254, §3º, do Regimento Interno, encaminhando cópia integral do processo à FUNASA/SUEST-PR;

1.8.2. No prazo de 90 (noventa) dias, encaminhe a este Tribunal informações detalhadas e conclusivas acerca da análise da aludida prestação de contas, inclusive o número da Tomada de Contas Especial instaurada e a data da remessa à Controladoria-Geral da União, se for o caso, bem como documento comprobatório do encaminhamento de cópia do processo à FUNASA/SUEST-PR, conforme determinado o subitem anterior.

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi criada, em outubro de 2010, pelo Decreto Presidencial nº 7.336, de 22 de outubro de 2010, ou seja, foi criada 4 (quatro) anos depois do Convênio nº 2892/2006 (SIAFI 582947), ser firmado e finalizado.

Por isso, a SESAI não possui nenhuma informação que possibilite finalizar a prestação de contas do Convênio ou analisar se é o caso de instauração de Tomada de Contas Especial, pois não participou do Convênio, não tem informações e não possui outros subsídios técnicos para realizar os procedimentos técnicos solicitados.

Corroborando as informações prestadas acima, ressalte-se que o processo de prestação de contas nº 25100.623674/2006-83 foi enviado ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Litoral Sul, que realizou uma análise processual minuciosa e informou da impossibilidade técnica para emissão de parecer técnico a respeito da execução do citado Convênio.

Além disso, como medidas adotadas, ressalte-se que a SESAI enviou ao Gabinete do Exmo. Ministro de Estado da Saúde (Memorando nº 774/2015 GAB/SESAI/MS, de 20/10/2015) sugestão de envio de expediente à Fundação Nacional de Saúde-FUNASA solicitando que esta adotasse as providências para o atendimento do item 1.8 do Acórdão 3977/2014. Ressalto que essa informação também foi remetida à Secretaria de Controle Externo no estado do Paraná (Ofício nº 878-2015/GAB/SESAI/MS, de 15/10/2015).

Caracterização da determinação/recomendação do TCU

| Processo | Acórdão | Item | Comunicação Expedida | Data da ciência |
|-----------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------------------|------------------------|
| 017.631/2011-4 | 5363/2014 – TCU – 2ª Câmara | 1.8.2 a 1.8.2.8 | Ofício nº 0772/2014 – TCU/SECEX-MS | 9/10/2014 |

Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

Descrição da determinação/recomendação

1.8.2. Determinar ao Ministério da Saúde, por meio das Secretarias Especial de Saúde Indígena – SESAI e de Atenção à Saúde – SAS, nos termos dos arts. 3º e 4º da IN TCU 72/2012, que, no prazo de 30 (trinta) dias, se ainda não tiverem feito, tomem as providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis, ou, caso estas não logrem êxito, instaurem, se ainda não tiverem feito, tomada de contas especial para apuração dos fatos, quantificação do dano e identificação dos responsáveis pelos prejuízos advindos das falhas nas ações de promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena no município de Santo Antônio do Leverger/MT, consubstanciadas nos seguintes fatos apontados pela Controladoria-Geral da União no Relatório de Demandas Especiais 00212000419/2009-12:

1.8.2.1. Falta de comprovação de despesas relativas a repasses do Governo Federal para a saúde indígena, nos períodos de agosto de 2005 a junho de 2006 (R\$ 107.623,50) e de janeiro de 2007 a setembro de 2009 (R\$ 289.416,72), totalizando R\$ 397.040,22;

1.8.2.2. Ausência de comprovação de despesas relativas a repasses do Governo Federal para a saúde indígena, no valor R\$ 270.700,00, no período de julho a dezembro de 2006, montante esse que deveria ter sido repassado ao Instituto Creatio por força do Termo de Parceria 1/2006;

1.8.2.3. Apropriação indevida, pelo Instituto CREATIO, de R\$ 174.864,07 a título de ‘provisionamento’ e, de R\$ 226.205,43 na rubrica ‘custos operacionais’, totalizando R\$ 401.069,50, sem qualquer comprovação de fundamento, justificativa ou destinação de recursos;

1.8.2.4. Despesas com folha de pessoal realizadas pelo Instituto Creatio, no valor de R\$ 655.641,93, sem comprovação de que os funcionários trabalharam efetivamente na Saúde Indígena, sem informação sobre critérios de seleção de quem seria contratado, nem esclarecimentos sobre política salarial praticada;

1.8.2.5. Despesas de R\$ 555.399,40 com prestadores de serviços especializados, realizada pelo Instituto Creatio sem comprovação de aproveitamento efetivo da mão de obra na Saúde Indígena, sem informação sobre critérios de seleção de quem seria contratado e, ainda, sem esclarecimentos sobre política salarial praticada;

1.8.2.6. Despesas de R\$ 230.347,42 com serviços diversos, realizada pelo Instituto Creatio sem que houvesse informação sobre os critérios de seleção de quem seria contratado ou fundamento para os custos das respectivas contratações;

1.8.2.7. Despesas de R\$ 243.049,05 com materiais permanentes e de consumo, realizadas pelo Instituto Creatio sem que houvesse comprovação de aproveitamento efetivo desses bens na Saúde Indígena, sem informação a respeito dos critérios de quem seria contratado, sem apresentar fundamentos para os respectivos valores pagos e sem apresentar a

documentação pertinente que comprove a incorporação dos materiais permanentes ao patrimônio da FUNASA ou efetiva existência dos bens adquiridos;

1.8.2.8. Ausência de prestação de contas para débitos de R\$ 14.113,22 e saldo positivo de R\$ 59.265,64 na conta específica do Termo de Parceria 1/2006, celebrado entre a Prefeitura de Santo Antônio de Leverger e o Instituto CREATIO.

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

A Secretaria Especial de Saúde Indígena enviou o Ofício GS-GP/1098, de 28/11/2014, conjuntamente com a Secretaria de Atenção à Saúde, à Secretaria de Saúde do município de Santo Antônio do Leverger/MT, concedendo prazo para que esta se manifestasse acerca das constatações evidenciadas no Relatório de Demandas Especiais nº 00212.000419/2009-12, elaborado pela Controladoria-Geral da União (CGU), bem como, enviasse documentação comprobatória das medidas adotadas para o saneamento das irregularidades e/ou devolução do prejuízo causado ao Erário Público.

Em atendimento, o município remeteu ao Ministério da Saúde grande volume de documentos, incluindo expedientes contábeis e financeiros relacionados com o Termo de Parceria que foi firmado pelo município de Santo Antônio do Leverger/MT e o Instituto Creatio.

Por esse motivo, as Secretarias envolvidas, entenderam como necessária a instituição de um Grupo de Trabalho para analisar a documentação encaminhada pelo município de Santo Antônio do Leverger/MT.

Com isso, a Portaria SE, de 22 de janeiro de 2015, publicada no Boletim de Serviço nº 04 do Ministério da Saúde, em 26 de janeiro de 2015, instituiu o referido Grupo de Trabalho, composto por representantes da Secretaria Especial de Saúde (SESAI), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), que teve prazo 30 (trinta) dias para a apresentação do resultado da análise da documentação.

O referido grupo conclui a necessidade de análise da documentação por parte do DENASUS. Este elaborou Parecer Técnico acompanhado de planilhas com dados da Secretaria Municipal de Saúde, adotando modelo próprio para proposição de ressarcimento, contemplando as informações relativas à quantificação do dano, qualificação dos responsáveis e data do fato gerador (data do conhecimento do fato).

Após, a documentação foi encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde para que examinasse a documentação e encaminhasse informações pertinentes à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) já que a competência pela instauração de TCE é do citado Fundo.

Ocorre que o Fundo Nacional de Saúde tem posicionamento particular acerca da instauração de TCE quando se tratar de devolução de recursos transferidos pelo Ministério da Saúde na modalidade fundo a fundo, entendendo que, nesse caso, o citado Fundo não teria essa competência regimental.

Saliente-se que a questão das competências relativas às à implementação de providências saneadoras e corretivas recomendadas pelos órgãos de controle, nos casos em que há indicativo de devolução de recursos que tenham sido transferidos sob a modalidade (fundo a fundo), é tem que vem sendo exaustivamente discutido com a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e demais Secretarias finalísticas, com o objetivo de se definirem os fluxos e as competências para adoção das providências administrativas, inclusive, aquelas referentes à instauração de Tomada de Contas Especial para recomposição do Erário, quando esgotadas as providências administrativas nesse sentido. Por esse motivo, esse posicionamento do Fundo Nacional de Saúde foi remetido à Secretaria de Controle Externo (TCU) do estado de Mato Grosso do Sul, bem como à Secretaria Federal de Controle Interno da CGU.

Ademais, recentemente, a Consultoria Jurídica junto a este Ministério da Saúde exarou o Parecer nº 965/2015/CONJUR-MS/CGU/AGU, de 23/12/2015, elencando orientações e sugerindo procedimentos a serem adotadas pelo Ministério da Saúde, ao menos, até que se tenha um entendimento e orientação do Tribunal de Contas da União acerca do assunto em debate.

Em síntese, são essas as medidas administrativas que foram adotadas pela SESAÍ e a justificativa pelo não cumprimento integral da determinação do Tribunal de Contas da União.

Caracterização da determinação/recomendação do TCU

| Processo | Acórdão | Item | Comunicação Expedida | Data da ciência |
|-----------------|----------------|-------------|------------------------------------|------------------------|
| 020.271/2014-0 | 1499/2015 | 9.2.2 | Ofício nº 0822/2015 – TCU/SECEX-MT | 07/07/2015 |

Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

Descrição da determinação/recomendação

O item 9.3.8 do Acórdão 402/2009-Plenário (*avalie a possibilidade de exigir como requisito para transferência fundo a fundo, como, por exemplo, o Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas –IAE-PI, a assinatura de Termos de Pactuação para fins de estabelecimento das metas de desempenho esperadas, viabilizando o controle de resultados, e, assim, possa assumir sua responsabilidade no Subsistema de Saúde Indígena estabelecida na Lei 9.836/99 e Decreto 3.156/1999*) e fixar prazo de sessenta dias para que a Secretaria Especial de Saúde Indígena apresente um plano de ação para implementar de forma integral essa recomendação.

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

Como medidas adotadas houve a instituição de grupo de trabalho, composto pela Secretaria Especial de Saúde Indígena e pela Secretaria de Atenção à Saúde, para reavaliar o Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas-IAE/PI aos Povos Indígenas, ressaltando que o trabalho implica o mapeamento de todos os serviços especializados de referência dos 470 (quatrocentos e setenta) municípios que possuem populações indígenas na área de abrangência.

Dessa forma, justifica-se o não cumprimento da recomendação até o momento devido à complexidade do assunto, o citado Grupo continua desenvolvendo estudos acerca da possibilidade de exigir como requisito para transferência fundo a fundo, a assinatura do termo de pactuação entre o gestor municipal e/ou estadual e o Distrito Sanitário Especial Indígena-DSEI.

Caracterização da determinação/recomendação do TCU

| Processo | Acórdão | Item | Comunicação Expedida | Data da ciência |
|----------------|-----------|---------------|-------------------------------------|-----------------|
| 023.348/2013-5 | 6809/2015 | 1.8 a 1.9.3.3 | Ofício nº 0721/2015 – TCU/ExecSaúde | 09/11/2015 |

Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

Descrição da determinação/recomendação

1.8. Determinar, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) que ultime a expedição de normas com orientações voltadas aos controles internos administrativos da UJ, em especial quanto aos seguintes temas: transferência de recursos; plano de fiscalização de convênios; metodologia utilizada para avaliação de desempenho de entidades convenientes (subitem 67.4, retro), devendo ser informado, no próximo relatório de gestão da UJ, sobre a adoção de tais providências;

1.9.1. Recomendar, com fundamento no art. 250, inciso III, do RI/TCU, à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) que:

1.9.1.1 Adote medidas com vistas ao acompanhamento e monitoramento das suas atividades, por meio de indicadores de gestão, para auxiliar a avaliação do desempenho das ações de forma a garantir o alcance dos resultados segundo as metas pactuadas;

1.9.1.2. Ultime a expedição de normativos internos, com vistas a coibir as falhas de procedimentos e adequar todos os processos de tomada de decisão por parte dos DSEIs, tomando por base as orientações contidas no Referencial Básico de Governança, aplicável a órgãos e entidades da administração pública, elaborado pelo Tribunal de Contas da União;

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

1.8: Para o atendimento deste item foi publicado a Portaria nº 64, de 29 de novembro de 2013, a qual regulamentou os procedimentos de acompanhamento e monitoramento da execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas por meio de convênios no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena. Este ato normativo, posteriormente, foi revogado com a publicação da Portaria nº 15, de 21 de maio de 2014, a qual discrimina os processos de acompanhamento e monitoramento dos convênios, bem como a avaliação de desempenho das entidades conveniadas (que celebraram convênios com o Ministério da Saúde por meio do Fundo Nacional de Saúde) cujo objeto é o desenvolvimento de ações complementares de saúde indígena no âmbito dos 33 (trinta e três) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e a CASAI/DF

1.9.1.1: Quanto a esse item, ressalte-se que consta no Plano de Providências Permanentes (PPP) desta Secretaria, devidamente acompanhado pela Controladoria-Geral da União (CGU) a Recomendação nº 62606, qual seja “Normatizar procedimentos visando à elaboração e utilização de indicadores gerenciais de desempenho, bem como definir em normativos internos os responsáveis por esses processos de elaboração e utilização de indicadores de desempenho da gestão”.

Para o cumprimento dessa recomendação foi firmado acordo entre a SESAI e a OPAS, e, assim, contratada uma empresa de consultoria, a Pacto Planejamento e Desenvolvimento Institucional LTDA EPP, por meio do Contrato OPAS/OMS/BR/CNT/1400746.001, para auxiliar à SESAI na revisão dos indicadores de desempenho e na construção do modelo de avaliação a serem monitorados por esta Secretaria.

Levando em consideração um processo de reestruturação no processo de construção com alteração nos indicadores propostos no Mapa de Indicadores anterior, o prazo estabelecido para o término dos trabalhos foi prorrogado para o ano de 2016, já que a construção do Mapa de Indicadores está sendo construída conjuntamente ao Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2016-2019, entendendo que os dois instrumentos de trabalho possuem forte ligação e relevância.

Em uma abordagem mais complexa e ampla, a nova proposta de indicadores engloba 08 dimensões, divididas em sub dimensões para uma maior sistematização: 1- IMPACTO: Mortalidade e Morbidade; 2- ACESSO E COBERTURA: Imunização, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Educação em Saúde, Saúde Bucal, Vigilância Nutricional, Vigilância em Saúde, Resolutividade, medicamentos e urgência e emergência; 3- SANEAMENTO AMBIENTAL: Água, Esgoto e Resíduos Sólidos; 4- FORÇA DE TRABALHO: Profissionais e Educação Permanente; 5- ESTRUTURA: Edificações e Equipamentos; 6- GESTÃO: Sistemas de Informações, Contratos, Compras, Orçamento, Obras e Eficiência no Uso de Recursos; 7- ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA: Pactuação e Fluxo de Atendimento; e 8-

CONTROLE SOCIAL: Participação e Influência, Ouvidoria e Formação e Qualificação.

Para que o processo de construção dos indicadores seja realizado a partir de amplas visões e de forma democrática, a partir do levantamento de cada departamento (DASI, DGESI, DSESI e Controle Social), foi solicitado a análise de duas secretarias do Ministério da Saúde, a SAS (Secretaria de Atenção à Saúde) e SVS (Secretaria de Vigilância Sanitária) para contribuições e sugestões, a segunda etapa de consulta contou com especialistas em Saúde Indígena de diversas instituições do Brasil e, após cada etapa, o Colegiado desta Secretaria Especial de Saúde Indígena revisa e discute cada sugestão, cabendo-lhe o deferimento, caso contemple as especificidades da saúde indígena, ou não quando contrário. Após várias discussões de amadurecimento, atualmente o mapa conta com 101 indicadores, destes, 51 irão ser partes integrantes do processo de construção do PDSI 2016-2019.

1.9.1.2: Quanto ao modelo de governança, um dos atos implementados a favor do seu desenvolvimento, foi o Memorando Circular n.º 82-15 GAB/SESAI/MS de 01 de dezembro de 2015, o qual foi instituído para regulamentar o fluxo de processos e documentos dessa Secretaria e dos DSEI. O fluxo dos processos, desenhado no referido memorando, não foi construído de forma engessada, podendo sofrer melhorias assim que os gestores julgarem pertinente. O fluxo está em utilização desde dezembro de 2015 e tem tido avanços, principalmente no sentido de aprimorar os papéis de cada departamento desta Secretaria. Reuniões foram realizadas com as áreas, visando o ajuste do fluxo, procurando obter maior eficiência e rapidez no andamento dos processos. Sua concretização se dará no exercício de 2016.

| Caracterização da determinação/recomendação do TCU | | | | |
|---|----------------|-------------|------------------------------------|------------------------|
| Processo | Acórdão | Item | Comunicação Expedida | Data da ciência |
| 033.654/2008-4 | 10035/2015 | 9.8 | Ofício nº 2186/2015 – TCU/SECEX-AM | 23/11/2015 |
| Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação | | | | |
| SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA | | | | |
| Descrição da determinação/recomendação | | | | |
| <p>9.8. Determinar à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que, ao firmar convênios destinados à execução de ações complementares à saúde indígena, nos moldes do convênio objeto do presente processo, adote as seguintes medidas quanto à formalização e acompanhamento do ajuste:</p> <p>9.8.1. Estipule, no plano de trabalho, as ações e metas a serem alcançadas, com a devida parametrização, de forma a permitir a aplicação de glosas nos recursos repassados proporcionais às ações e metas não realizadas;</p> <p>9.8.2. Realize o devido acompanhamento da execução das ações e metas do convênio, por meio de fiscalizações periódicas, realizadas por técnicos capacitados a verificar o cumprimento das ações e metas previstas no plano de trabalho;</p> <p>9.8.3. Envide esforços visando à manutenção do cronograma de repasses de recursos à entidade conveniada, de forma a evitar que eventuais atrasos possam ocasionar a incidência de penalidades pecuniárias sobre pagamentos em atraso, por parte da entidade conveniada, de encargos fiscais e trabalhistas, tal como observado na execução do convênio objeto do presente processo;</p> <p>9.8.4. Adote providências tempestivas com vistas à rescisão do convênio nos casos previstos no seu instrumento;</p> | | | | |
| Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas | | | | |
| <p>9.8: Esclarece-se, quanto a este item, que a SESAI não celebra os convênios destinados à execução de ações complementares à Saúde Indígena. Na realidade, esses instrumentos convencionais são celebrados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde, seguindo os moldes da Portaria Interministerial CGU/MF/MP n. 507, de 24 de novembro de 2011.</p> <p>Por esse motivo, no entendimento desta Secretaria, o destinatário da determinação do item 9.8, na verdade, deve ser o Ministério da Saúde. Assim sendo, fica esta Secretaria impossibilitada de cumprir com a determinação.</p> | | | | |

Fonte: GAB/SESAI - DSEI