

RELATÓRIO DE GESTÃO 2005 CORE/AL

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DE ALAGOAS



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

Coordenação Regional de Alagoas Planejamento

RELATÓRIO DE GESTÃO 2005

ÍNDICE

1. Introdução	04
2. Contextualização	04
2.1. O Estado de Alagoas	04
2.2. A Funasa em Alagoas	05
2.3. Índios em Alagoas	06
2.4. Saneamento na CORE-AL	07
2.5. Recursos Humanos	09
2.6. Administração	09
2.7. Ascom	09
3. Principais Resultados	10
3.1. Saúde Indígena	10
3.2. Saneamento	11
3.3. Gestão	13
3.3.1. Recursos Humanos	13
3.3.1.1. Capacitação	13
3.3.1.2. Soais Junta Médica e Prolazer	13
3.3.1.3. Soais Setor Odontológico	13
3.4. Administração	13
3.5. Ascom	14
4. Perspectivas para 2005	14
4.1. Dsei Alagoas e Sergipe	14
4.2. Divisão de Engenharia de Saúde Pública	14
4.3. Ascom	14
4.4. Administração	15
5. Conclusão	15



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

Coordenação Regional de Alagoas Planejamento

RELATÓRIO DE GESTÃO 2005

1. INTRODUÇÃO

O Presente relatório tem por objetivo apresentar os resultados obtidos, pela Coordenação Regional de Alagoas em 2005, de suas atividades voltadas para assistência à saúde indígena, ações de saneamento, ações relacionadas a desenvolvimento de recursos humanos e outras da própria gestão.

Objetiva ainda identificar avanços, as dificuldades na realização das atividades, justificativas para os resultados aquém do planejado e algumas propostas de enfrentamento para o futuro.

Está organizado segundo a proposta da Cgpla/Depin, ou seja, em 05 pontos: Introdução, Contextualização, Principais Resultados, Perspectivas para 2006 e Conclusão.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. O ESTADO DE ALAGOAS

O estado de Alagoas, localizado a Leste da Região Nordeste, é o segundo menor estado do país, com uma área de 27.933,1 Km², representando 0,32% do território nacional e 1,72% da Região Nordeste.

Limita-se ao norte com Pernambuco, ao sul com Sergipe, ao sudeste com a Bahia e a leste com o Oceano Atlântico. Sua vegetação é formada por florestas tropicais, mangues litorâneos e caatingas do sertão. O grande Rio São Francisco corta o estado desde o sertão em Piranhas/Xingó até sua foz no município de Piaçabuçu. Os rios Mundaú e o Paraíba do Meio vão formar na capital duas grandes lagoas: Mundaú e Manguaba, antes de desembocarem no oceano atlântico.

O censo demográfico de 2000, realizado pelo IBGE registrou uma população de 2.822.621 habitantes, distribuídas em 102 municípios, sendo que 817.400 vivem em Maceió a capital do estado. As outras cidades mais populosas são: Arapiraca, Palmeira dos Índios, União dos Palmares, Rio Largo, Penedo, Delmiro Gouveia e São Miguel dos Campos. A densidade demográfica é de 101 hab/Km², a expectativa de vida é de 65 anos e a taxa de natalidade é de 3,1%. O analfabetismo ainda atinge 40% da população geral.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Alagoas (0,538) está um pouco abaixo da média do Nordeste (0,608) e bem abaixo da média do país (0,830). Em

relação ao Índice de Condições de Vida (ICV) o estado apresenta resultados bastante negativos em quatro das cinco dimensões que o compõem, ou seja: educação, infância, longevidade e renda, superando-se apenas no item habitação. O município de São José da Tapera, que freqüentemente é motivo de reportagens, é o 6º mais carente do país.

Na estrutura produtiva de Alagoas predominam as atividades terciárias, sendo forte a presença do setor primário. O carro chefe é o complexo sucro-alcooleiro, baseado na produção e industrialização da cana-de-açúcar, tanto por sua participação na geração de emprego e renda, como pelo poder político do setor. Destacam-se ainda as agroindústrias do leite e do fumo, bem como o pólo Cloroquímico com a exploração do salgema. O turismo devido as suas riquezas naturais, principalmente as praias de norte a sul do estado e o complexo lagunar que rodeia a capital Maceió, atraem muitos turistas nacionais e internacionais, gerando renda e emprego para população.

No campo da saúde, à semelhança de várias regiões do país, o estado convive com doenças da pobreza e do desenvolvimento, destacando-se doenças endêmicas como a tuberculose (38/100.000), dengue (2.049/100.000), esquistossomose (76/100.000), calazar humano (13/100.000), as de veiculação hídrica como a diarreia e a cólera (9/100.000), além das crônicas, como diabetes e hipertensão.

A mortalidade infantil e a materna representam também indicativos importantes das precárias condições de vida da população e das dificuldades de acesso as ações e serviços de saúde, destacando-se a Mortalidade Infantil 68/1000 nascidos vivos e a razão de mortalidade materna 52/100.000 nascidos vivos.

2.2. A FUNASA EM ALAGOAS

Visando cumprir a MISSÃO de promover a inclusão social por meio de ações de saneamento ambiental e de ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, com excelência na gestão e em consonância com o SUS, a CORE-AL não mede esforços em criar parcerias com o Governo do Estado de Alagoas através de suas Secretarias que têm objetivos afins, com os municípios através de uma boa convivência com seus prefeitos e secretários, com instituições não governamentais, Ong's e Associações da Sociedade Civil Organizada.

Coordenamos o Comitê Executivo formado pela Funasa, Ibama e Inbra para realizar investimentos de saneamento nas populações de assentados, remanescentes de quilombos e reservas extrativistas.

Mantemos um bom convívio com:

- Associação dos Municípios de Alagoas (Ama);
- União dos Vereadores de Alagoas (Uveal);
- Assembléia Legislativa do Estado (Ale);
- Conselho Estadual de Saúde (Ces);
- Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems);
- Conselho Distrital de Saúde Indígena (Cdsi);
- Comissão Intergestora Bipartite (Cib);
- Universidade Federal de Alagoas (Ufal);
- Imprensa local através de jornais, rádios e televisão;

2.3. ÍNDIOS EM ALAGOAS E SERGIPE

Na medida em que os índios foram sendo expulsos de suas terras originais, desrespeitando-se suas organizações e cultura, forçando-os a implantarem aldeamentos artificiais, locais que quase sempre se tornaram refúgios de indivíduos que fugiam do alistamento para a Guarda Nacional, os índios passaram a ser acusados de não serem índios, devido à mestiçagem, ou seja, cruzamento de índios com portugueses, holandeses, negro e outros, sendo então denominados Caboclos, procedentes de índios.

Em 1758, o mapa geral de todas as missões e aldeias que estão situadas em Sergipe, mencionam os missionários italianos capuchinhos como os assistentes do povo Xocó em Porto da Folha. Esses Índios são oriundos dos Caetés, que depois foram denominados de Romari (SE) e Ceocose – Xocó (AL). Instalaram-se ainda no século XVII na missão de São Pedro e hoje o local é conhecido como Ilha de São Pedro no município de Porto da Folha-SE, às margens do Rio São Francisco que faz divisa com o município de Pão de Açúcar em Alagoas.

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Alagoas e Sergipe está situado na capital Maceió, na sede da Coordenação Regional de Alagoas. Seu objetivo específico é prestar assistência à saúde da população indígena na área de abrangência dos dois estados. A população de índios conhecida é de 11.538, constituindo 2.308 famílias e distribuídas da seguinte forma nos dois estados:

Índios em Alagoas e Sergipe no ano de 2005

ETNIA	MUNICÍPIO	ESTADO	REGIÃO
<i>Wassu-Kokal</i>	<i>Joaquim Gomes</i>	<i>AL</i>	<i>Mata</i>
<i>Tingui-Botó</i>	<i>Feira Grande</i>	<i>AL</i>	<i>Agreste</i>
<i>Karapotó</i>	<i>São Sebastião</i>	<i>AL</i>	<i>Agreste</i>
<i>Kariri-Xokó</i>	<i>Porto Real do Colégio</i>	<i>AL</i>	<i>Baixo São Francisco</i>
<i>Xukuru-Kariri</i>	<i>Palmeira dos Índios</i>	<i>AL</i>	<i>Sertão</i>
<i>Jeripanko</i>	<i>Pariconha</i>	<i>AL</i>	<i>Sertão</i>
<i>Katokinn</i>	<i>Pariconha</i>	<i>AL</i>	<i>Sertão</i>
<i>Karuazu</i>	<i>Pariconha</i>	<i>AL</i>	<i>Sertão</i>
<i>Koiupanka</i>	<i>Inhapi</i>	<i>AL</i>	<i>Sertão</i>
<i>Kalankó</i>	<i>Água Branca</i>	<i>AL</i>	<i>Sertão</i>
<i>Xoko</i>	<i>Porto da Folha</i>	<i>SE</i>	<i>Sertão/Baixo São Francisco</i>

Fonte: Dsei-AL/SE.

Os povos indígenas existentes no âmbito deste Dsei apresentam estilo de vida muito semelhante ao da população não índia por ter sido os primeiros povos a serem contatados pelos colonizadores e pela localização das Aldeias muito próximas as cidades e às vezes até nas periferias dessas.

A falta de demarcação de terras em algumas áreas, aliada a uma política mal definida de apoio, interfere diretamente na vida desses povos. A ausência do que fazer leva a ociosidade chegando muitas vezes ao alcoolismo e prostituição gerando o aparecimento de Dst's e até Aids. Por outro lado, muitos são obrigados a saírem das Aldeias atrás de trabalho, principalmente no corte da cana, esta situação vem configurar a população de não aldeados, que atrapalha bastante na hora de planejar ações para os aldeados.

No ano de 2005 alguns contratemplos aconteceram que atrapalharam o andamento dos serviços, entre esses citamos:

- Praticamente não houve supervisão às equipes dos Pólos Bases, devido a fatores como insuficiência de pessoal técnico, dificuldade de veículos, diárias, etc;
- O Sistema de Informações foi um verdadeiro caos. Os dados não vinham dos Pólos Bases em tempo hábil, muitas vezes incorretos, incompletos e algumas outras nem chegavam, a consequência disso é bem clara;
- Duas Oficinas de Trabalho, programadas desde 2004 com as equipes dos Pólos voltaram a não acontecer, o motivo desta vez foram apontados para desencontros de informações no processo licitatório dos eventos;
- Como em toda Core-AL, a questão frota de veículos voltou a ser em 2005, um dos grandes vilões para o não cumprimento de metas;
- A manutenção dos Sistemas de Abastecimentos de Águas, das Aldeias prejudicaram principalmente as atividades da assistência odontológica;
- A insuficiência de Recursos Humanos no Dsei, principalmente de mão de obra especializada.

2.4. SANEAMENTO NA CORE-AL

A Funasa hoje repassa recursos através de Convênios que são firmados com os municípios e/ou Governo do Estado para a execução de Obras de Saneamento Ambiental em municípios preferencialmente com população menor do que 30.000 habitantes, nas seguintes Ações:

- Construção de Sistemas de Abastecimento de Água;
- Construção de Sistemas de Coleta e Tratamento de Esgotamento Sanitário;
- Construção de Sistemas de Resíduos Sólidos;
- Construção de Melhorias Sanitárias Domiciliares;
- Reconstrução/Reforma de Unidades Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas;

Para serem aprovados os pleitos dos convenientes, a DIESP analisa os Projetos Técnicos de acordo com Normas da ABNT, Portarias e Ordens de Serviços da FUNASA e do Ministério da Saúde e, após aprovação, quando há o repasse de recursos, os Convênios sofrem a Ação Gerencial Fiscalizadora do Convênio com visitas técnicas de Acompanhamento aos locais onde estão sendo executados os serviços para ser verificada a aplicação dos recursos. A cada Visita Técnica é emitido um Relatório de Acompanhamento, que é enviado ao município e cópia do mesmo é arquivada no processo. O conteúdo deste Relatório é registrado no Programa SIGESAN, portanto, todas as informações sobre acompanhamento de Convênios são repassadas on-line à presidência. Após o término da vigência do Convênio uma comissão composta por no mínimo dois engenheiros emitem Parecer Final sobre a execução física dos serviços.

Freqüentemente, somos solicitados pela Equipe de Convênios e/ou Setor de Tomada de Contas Especial a fazer nova reavaliação sobre a execução física de Obras de Convênios de exercícios anteriores que já haviam sido concluídos, mas que os serviços não alcançaram percentual de execução física de 100%.

Também nos responsabilizamos pelas **Ações de Saneamento em Áreas Indígenas**, que dentre outras atividades, executa diretamente, através de contratação de firmas, Obras de Saneamento nas Aldeias. Para a execução destas são necessárias desenvolver as seguintes etapas de atividades: inicialmente verificar e fazer um diagnóstico das necessidades

das Aldeias, solicitar recursos à Presidência, elaborar Projetos Técnicos (com a participação de engenheiros, topógrafo e desenhista lotados nesta Divisão de Engenharia) de Sistemas de Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário e de Melhorias Sanitárias Domiciliares ou contratá-los, Elaborar Pedido de Bens e Serviços para envio à Área Administrativa contratar os Serviços de Construção. Desde o início dos serviços até o final nos responsabilizamos pela fiscalização dos mesmos. E, após construídos os Sistemas, a Operação é realizada em conjunto com os AISAN's, que, sob a fiscalização de Auxiliares de Saneamento, os quais se deslocam periodicamente até as Aldeias para verificar a Operação dos Sistemas. Para a Manutenção destes Sistemas (conserto de conjuntos elevatórios, de quadros elétricos, troca de tubulações,etc), contamos com um contrato com uma empresa que presta estes serviços. E, para o Controle da Qualidade de Água , assegurando que os padrões de potabilidade das águas distribuídas nas Aldeias se encontram dentro dos critérios estabelecidos na Portaria no. 518/MS, foi também contratada uma outra empresa prestadora de serviço que mensalmente fornece o Relatório sobre a qualidade das mesmas em anexo aos Resultados das análises físico-química e bacteriológicas.

Ações de Saneamento em Áreas de Assentamentos Rurais- Neste ano, foi identificado em conjunto com o INCRA e o IBAMA o Assentamento Rural Pindoba II localizado no município de União dos Palmares. E foram executadas as Obras de Implantação de Sistema Público de Abastecimento de Água contando com ligações domiciliares casa a casa. Esta Obra foi executada através de administração direta .

Programa Água na Escola – Foram visitadas 25 escolas localizadas nos municípios de Belém, Branquinha, Canapi, Estrela de Alagoas, Girau do Ponciano, Igaci, Inhapi, Murici, Olho D'água do Casado, Palmeira dos Índios, Poço das Trincheiras, Senador Rui Palmeira e Traipu para se fazer um diagnóstico e alocar recursos para serem firmados convênios com os respectivos municípios para que estes executem as obras necessárias para que as instalações sanitárias sejam adequadas (perfuração de poços, chafariz, sanitários, lavatórios, cozinha, etc).

CGU - Mensalmente, é sorteado um município para ser vistoriado pela Controladoria Geral da União – CGU/MP, esta nos solicita que a visita seja acompanhada de um engenheiro da FUNASA, o qual analisa a execução das obras físicas de todos os Convênios do Governo Federal mantidos com o município escolhido, referente a qualquer Obra no ramo da Engenharia Civil .

Sempre que solicitados, participamos de reuniões em municípios e o Estado com referência aos temas ligados a Saneamento Ambiental (CEPRAM, IMA, BRASKEM, SEMARH, etc).

No desenvolvimento destas atividades enfrentamos sérios problemas com relação a apoio logístico : falta de viaturas (ou dificuldades quanto a horário e prioridade de viagens), horários de início das mesmas, falta de micro-computadores (praticamente todos da Divisão foram danificados, alguns encontram-se em manutenção, outros já foram devolvidos após manutenção e os trabalhos desta Divisão são todos desenvolvidos através de Sistemas usados por todos como SISCON, SIGESAN e SIAFI, falta de cartuchos para impressoras; além do baixo salário dos engenheiros que são servidores lotados nesta Divisão. Também houve prejuízo no desenvolvimento de nosso trabalho pois foi encerrado o contrato com três Engenheiros Consultores/Unesco que prestavam serviços na DIESP.

Houve re-planejamento de recursos da Programação Orçamentária aumentando consideravelmente estes e, a programação que inicialmente contava com 40 itens entre diversos municípios e Ações foi modificada para 120 itens, e obviamente este acréscimo implicou em um incremento de atribuições ao nosso corpo técnico.

2.5. RECURSOS HUMANOS (2005)

A CORE-AL conta com 232 servidores, sendo:

- 19 de nível superior;
- 166 de nível médio;
- 43 estagiários;
- 01 requisitado;
- 03 nomeados.

Os servidores cedidos a Estado e Municípios são 899:

- 64 de nível superior;
- 828 de nível médio;
- 7 de nível auxiliar.

Os inativos são em número de 903, sendo:

- 382 aposentados;
- 521 beneficiários.

2.6. ADMINISTRAÇÃO

No ano de 2005 ocorreram situações que de certa forma foram responsáveis pelos resultados finais planejados, entre essas apontamos: a greve dos servidores no primeiro trimestre, a mudança de coordenador regional no segundo semestre, sendo que até o final do ano não se tinha a definição de quem realmente ia assumir, ficando a função sendo respondida por um coordenador substituto, e todos nós sabemos das limitações impostas por essas circunstâncias.

A frota diminuta de veículos para atender a demanda de tantos serviços diversificados continua sendo um dos obstáculos para alcançar os objetivos propostos.

As constantes conversas que se repetem, pela falta de uma política salarial, bem como uma política de desenvolvimento de recursos humanos, reclamadas pelos servidores, se não atrapalham, concorrem para aumentar o desestímulo da massa de trabalhadores desta Core.

2.7. ASCOM

Em 2005 a equipe da Ascom conta com 11 servidores, incluindo as estagiárias, todos envolvidos no Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social – PESMS; Oficinas de Trabalhos nas áreas Indígenas, Quilombolas e Assentados e Assessorias à Municípios.

As dificuldades continuam as mesmas: Insuficiência de recursos humanos para o volume de trabalho a ser realizado; Falta de alguns materiais de consumo e

materiais permanentes; Veículos insuficientes na Core para deslocamento de pessoal até os municípios conveniados e dificuldade de operacionalizar o Siscon.

Todas as ações programadas para as áreas indígenas foram suspensas pelo Coordenador Ricardo Valença através do Memo/Gab/Core/AL/nº 81/2005 de 21 de julho de 2005, o que impediu as realizações das oficinas programadas.

3. PRINCIPAIS RESULTADOS

3.1. SAÚDE INDÍGENA

PROCEDIMENTOS	2004	2005	OBS
Por Médicos:			
Consultas	14.381	10.779	
Visitas Domiciliares	SI	1.133	
Procedimentos Diversos	SI	300	
Reuniões com a clientela	SI	20	
Por Enfermeiros:			
Consultas	10.265	5.438	
Visitas Domiciliares	SI	1.132	
Procedimentos Diversos	SI	2.485	
Reuniões com a clientela	SI	49	
Por Auxiliar / Técnico de Enfermagem e AIS			
Visitas Domiciliares	SI	23.763	
Procedimentos Diversos	SI	10.761	
Reuniões com a clientela	SI	16	
Pacientes referenciados para SUS e Rede Privada			
Consultas	2.530	936	
Exames (apoio diagnóstico)	4.822	1.380	
Internações	173	96	
Procedimentos Diversos	202	SI	
Odontologia			
Atendimento clínico	3.218	2.896	
Aplicação de selantes	632	618	
Restaurações	1.877	2.125	
Exodontias	1.989	1.721	
Higiene Bucal Supervisionada	10.664	7.995	
Aplicação de Flúor Gel	9.801	5.261	
Crems dentais	3.343	3.534	
Escovas	6.638	6.514	
Atividade de Educação em Saúde	SI	222	
Visitas Domiciliares	SI	1.904	
Coefficiente de Mortalidade Infantil	37/1000	20/1000	2003-53/1000

SI = sem informação.

3.2. SANEAMENTO

Ainda no ano de 2005, trabalhamos com Convênios celebrados em 2001, 2002, 2003, 2004 e também de 2005. Naquele exercício analisamos e aprovamos Convênios referentes ao exercício de 2004 e de 2005 :

ORÇAMENTO DO EXERCÍCIO 2004

AÇÃO	ANALISADOS	APROVADOS
ÁGUA	30	14
ESGOTO	5	2
RESÍDUOS SÓLIDOS	2	0
MSD	11	10
MH	18	17

Nesta data, ainda persistem pendências de ordem técnica referente aos Convênios com recursos referentes ao exercício de 2004. Poderíamos atribuir o desinteresse dos Convenientes em solucioná-las à mudança de alguns gestores neste ano de 2005.

ORÇAMENTO DO EXERCÍCIO 2005

AÇÃO	ITENS DA PROGRAMAÇÃO	ANALISADOS	APROVADOS
ÁGUA	42	25	1
ESGOTO	14	12	0
RESÍDUOS SÓLIDOS	3	3	0
MSD	26	20	9
MH	29	27	6

Somente no final do mês de novembro houve redefinição dos municípios a serem contemplados com recursos da FUNASA para obras de saneamento e respectivos valores alocados. Portanto, muitos convenientes ainda não deram entrada no Processo e respectiva documentação, por isso é que tais pleitos ainda não foram analisados.

Parte dos convênios aprovados de 2004 já foram repassados recursos,. A Visita técnica de acompanhamento dos respectivos convênios ficou prejudicada, pois no mês de dezembro foram canceladas as viagens na instituição.

Os Convênios do exercício de 2001 já tiveram seus recursos repassados na íntegra, e três deles ainda encontram-se em vigência.

Dos Convênios celebrados no exercício de 2002, apenas três deles ainda não foram repassados os recursos na íntegra, e mais três ainda continuam em vigência.

Dos 37 Convênios aprovados referentes ao exercício 2003, apenas 10 tiveram os recursos repassados na íntegra. Todos eles continuam em vigência.

No ano de 2005, foram concluídos os Convênios para a Construção de Melhorias Sanitárias Domiciliares e Reconstrução/Recuperação de Unidades Residenciais para o Controle da Doença de Chagas com as seguintes metas atingidas nas Ações abaixo discriminadas :

Módulos Sanitários e Melhoria de Habitação em 2005

ÍTEM	AÇÃO	UNIDADES CONSTRUIDAS
1	MSD	931 módulos sanitários
2	MH	167 reconstruções

Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD)

Reconstrução/Reforma de Unidades Habitacionais para o controle da Doença de Chagas (MH)

E também com estas Ações foram acompanhados os seguintes número de Convênios :

ÍTEM	AÇÃO	No. de CONVÊNIOS EM ANDAMENTO
1	MSD	85
2	MH	78

Para as Ações de Construção de Sistema de Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário e Resíduos Sólidos , em 2005 temos abaixo tabela discriminando o número de Convênios concluídos e com Parecer final sobre a execução física, e os que até o final de dezembro de 2005 ainda se encontravam em vigência e foram sistematicamente acompanhados :

AÇÃO	NO. DE CONVÊNIOS CONCLUÍDOS E APROVADOS	NO. DE CONVÊNIOS EM ANDAMENTO
ÁGUA	12	33
ESGOTO	7	17
RESÍDUOS SÓLIDOS	0	2

No Ano de 2005, foram concluídas as seguintes Obras em Aldeias Indígenas do estado de Alagoas e Sergipe realizadas com recursos de exercícios anteriores a 2005:

ÍTEM	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	QUANTIDADE
1	Construção de Sistema de Abastecimento de Água	2
2	Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água	2
3	Construção de Sistema de Esgotamento Sanitário	1
4	Construção de Módulos Sanitários	125
5	Aquisição e Instalação de Reservatórios 250 l	17
6	Aquisição e instalação de pias de cozinha	40
7	Aquisição e instalação de tanques de lavar roupas	32
8	Aquisição e distribuição de filtros de barro	173
9	Construção de Pólo-Base	1

3.3. GESTÃO

3.3.1. RECURSOS HUMANOS

3.3.1.1. CAPACITAÇÃO

EVENTOS	Local	Participantes
I Curso de Capacitação de Conselheiros Locais para Saúde Indígena	Fortaleza - CE	02
Ciclo Nacional de Formação para a Saúde	Recife - PE	06
II Modulo do Curso de Sondadores	Fortaleza - CE	01
Oficina para Elaboração do Plano Distrital 2005/2007	João Pessoa - PB	06
Capacitação dos Tutores do Proformar	São Luiz - MA	04
XV Congresso Brasileiro de Perícias Médicas	Curitiba - PR	02

3.3.1.2.SOAIS JUNTA MÉDICA E PROLAZER

- Perícias Médicas 218;
- Consultas Médicas a servidores e familiares 109;
- Consultas de enfermagem 32;
- Atendimentos de Enfermagem 150;
- Visitas de Enfermagem 20;
- Atendimentos de Educação em Saúde 40;
- Eventos Comemorativos 02;
- Palestras 04;
- Reuniões para Planejamento e Acompanhamento de Projetos de Educação em Saúde 12.

As perícias médicas são realizadas em servidores da própria Funasa, do Ibama e da Polícia Rodoviária Federal.

3.3.1.3.SOAIS SETOR ODONTOLÓGICO

- Consultas 633;
- Restaurações 697;
- Curativos 120;
- Exodontias 72;
- Profilaxias 155;
- Aplicação de Flúor 17;
- Selantes 92.

3.4. ADMINISTRAÇÃO

Licitações em 2005

Modalidade	Concluída	Não concluídas	Anuladas
Convites	04	0	21
Tomada de Preço	05	0	0
Pregão	17	01	01
Dispensa	36	0	0
Inexigibilidade	07	0	0

3.5. ASCOM

- 84 convênios de 28 municípios analisados;
- Assessoria a 30 municípios em relação ao Pesms;
- Curso de Piscicultura e Peixamento – aldeia Kariri-xocó na cidade de Porto Real do Colégio – Alagoas;
- Visita a comunidade quilombola Cajá dos Negros na cidade de Batalha – Alagoas;
- Visita as comunidades quilombolas Jacu – Mocó, Sítio São Jorge e Alto do Tamanduá no município de Poço das Trincheiras.

NOTA: essas atividades diz respeito ao primeiro semestre encaminhadas a assessoria de planejamento da Core – Alagoas.

4. PERSPECTIVAS PARA 2005

4.1. DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA DE ALAGOAS E SERGIPE

- Para o ano de 2006 a maior prioridade é integrar melhor a equipe do Dsei com as equipes dos Pólos Base, para tanto devemos implementar as supervisões técnicas e realizar pela menos 01 oficina de trabalho para discutirmos estratégias de desenvolvimento das ações previstas no Plano Operacional da Core-AL e no Plano Distrital.

4.2. DIVISÃO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA

Além das Ações desenvolvidas referentes a Convênios para repasse de recursos a municípios e/ou Governo do Estado para a execução de Obras na Área de Saneamento Ambiental e Saneamento em Áreas indígenas e Assentados Rurais, pretende-se trabalhar também nas Seguintes Ações:

- Programa “Água na Escola” – Repassar recursos aos municípios que têm instalações hidráulico sanitárias precárias para que estes recuperem ou construam instalações adequadas nas Escolas.
- Fomento, Capacidade Técnica e de Gestão, prioritariamente em municípios com até 30.000 habitantes para garantir a sustentabilidade das Ações de Saneamento – Implementar Programa de Cooperação Técnica - estratégias para implementação ainda sendo estudadas ;
- Desenvolver Ações de Saneamento em Áreas de Remanescentes de Quilombos .

4.3. ASCOM

Para que se possa desenvolver um trabalho a contento seria necessário equipar o setor com mais:

- 04 microcomputadores,
- 01 datashow de 2500 lumens,
- 01 telão,
- 02 máquinas fotográficas de última geração,
- 02 notebooks,
- 01 DVD,
- 02 microfones sem fio.

4.4. ADMINISTRAÇÃO

- Construção de 01 sala para arquivo morto;
- Pintura geral do prédio da Core-AL;
- Pintura do prédio do Centro de Capacitação de União dos Palmares;
- Contratação de pessoal de apoio administrativo;
- Capacitação de todos os servidores dentro de sua área de trabalho;
- Compras de equipamentos de informática e;
- Aquisição junto à Presidência da Funasa de veículos para suprir as necessidades existentes.

5. CONCLUSÃO

Esperamos que no ano de 2006 não haja tantos contratempos como em 2005, ou seja, greve de pessoal, mudança de coordenador, dificuldades com veículos, atrasos nos processos licitatórios e outros expostos neste documento e no monitoramento do Plano Operacional.