

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES**

**RELATÓRIO DE GESTÃO DA SES/DF  
E SEUS ÓRGÃOS VINCULADOS**



Governador do Distrito Federal  
**ROGÉRIO SCHUMANN ROSSO**

Vice-Governador  
**IVELISE MARIA LONGHI PEREIRA DA SILVA**

Secretário de Estado de Saúde  
**FABÍOLA DE AGUIAR NUNES**

Secretário-Adjunto de Saúde  
**EDUARDO PINHEIRO GUERRA**

Subsecretário de Programação Regulação Avaliação e Controle  
**MARIA ARINDELITA NEVES DE ARRUDA**

Subsecretário de Atenção à Saúde  
**JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA**

Subsecretário de Vigilância à Saúde  
**ALAN KARDEC REZENDE NAPOLI**

Unidade de Administração Geral  
**EDINEZ SOUSA RAMOS PESTANA**

Subsecretaria do Fator Humano em Saúde  
**CELI MARIA DA SILVA**

Fundo de Saúde do Distrito Federal  
**EILANY MARIA AMORIM BATISTA ALMEIDA**

Fundação Hemocentro de Brasília  
**MARIA DE FÁTIMA BRITO PORTELA**

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde  
**MOURAD IBRAHIM BELACIANO**

Conselho de Saúde do Distrito Federal  
**SANDRA MENDES**

Chefe da Auditoria/SES  
**ALAN OLIVEIRA DOS SANTOS**

Elaboração  
**RAFAEL PINTO VERANO**

<b>APRESENTAÇÃO</b>	04
<b>BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO – DF</b>	05
<b>BLOCO II – PERFIL DEMOGRÁFICO</b>	07
Regiões administrativas do Distrito Federal	08
Aspecto político	08
Aspecto administrativo	09
Aspecto administrativo X Aspecto assistencial	09
Distribuição das RA'S nas Regiões de Saúde do DF	10
<b>BLOCO III – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS</b>	11
Mortalidade por grupo de causas e faixa etária.	11
Morbidade hospitalar por grupos de causas e faixa etária	12
<b>BLOCO IV – REDE FISÍCA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA - SUS</b>	16
Tipo de Gestão	16
Esfera Administrativa	17
Profissionais do SUS	17
Força do Trabalho	17
<b>BLOCO V – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE</b>	18
<b>BLOCO VI – INDICADORES DE SAÚDE</b>	22
Avaliação Janeiro a Dezembro 2009	26
Atenção à Saúde do Idoso	26
Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama	27
Redução da Mortalidade Infantil e Materna	28
Fortalecimento da Capacidade de Respostas as Doenças Emergentes e Endemias, com Ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária, Influenza, Hepatite, Aids.	29
Promoção da Saúde	31
Fortalecimento da Atenção da Atenção Básica	32
Programas Voltados à Atenção Básica	33
Saúde do Trabalhador	37
Saúde Mental	38
Atenção Integral às Pessoas em Situação de Risco de Violência	39
Saúde do Homem	39
<b>BLOCO VII – PRIORIDADES DO PACTO DE GESTÃO 2009</b>	40
Resumo	44
<b>BLOCO VIII – DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS</b>	45
Análise sobre a Utilização dos Recursos	46
Indicadores Estaduais	46
Análise e Considerações sobre a Utilização dos Recursos	46
Histórico /Consulta Estados: Todos Indicadores – 2002 Em diante	47
<b>BLOCO XIX – DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO</b>	48
Análise e Considerações	50

## **Apresentação**

Este Relatório tem por objetivo informar as ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde, de acordo com as prioridades, diretrizes, metas e programação contidas no Plano de Saúde da SES/DF 2008-2011, executadas no exercício de 2009.

Os dados apresentados resultaram de uma consulta realizada com os gerentes/executores técnicos de cada área específica, com relação ao alcance das metas da programação citadas no Plano de Saúde e da avaliação das atividades programadas contidas no relatório de atividades da SES de 2009.

Em cada tópico apresentado, fez-se opção por uma apresentação seqüenciada constituída pelas unidades gerenciadoras e/ou executoras (subsecretarias, diretorias, fundações e unidade colegiada). Em face da especificidade de algumas atividades executadas e coleta das informações, optou-se em fazer descrição das metas/atividades executadas.

O objetivo principal do Relatório de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde, elaborado pela Auditoria é viabilizar um caminho para exercitar seus gerentes da necessidade de avaliar sua gestão e execução das atividades programadas, dentro do contexto do SUS/DF.

Por último, torna-se importante ressaltar a relevância das informações prestadas por todas Unidades de apoio e finalísticas e, principalmente daqueles servidores envolvidos no processo executório direto e indireto do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

**BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO – DISTRITO FEDERAL**

<b>ANO VIGENTE</b>	
Ano a que se refere o relatório de gestão:	2009
<b>SECRETARIA DE SAÚDE</b>	
Razão Social da Secretaria de Saúde	SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CNPJ	00.394.700/0001-08
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº)	Anexo do Buriti – 10º Andar – Eixo Monumental
CEP	70.091-900
Telefone	(061) 3905-4500
FAX	(061) 3905-4501
E-mail	auditoria.ses@gmail.com
Site da Secretaria (URL se houver)	www.saude.df.gov.br
<b>SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE</b>	
Nome:	FABÍOLA DE AGUIAR NUNES
Data da Posse	10/06/2010
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantos? 02
<b>BASES LEGAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE</b>	
Instrumento legal de criação do Fundo Estadual de Saúde	Tipo Resolução nº. 011 Data 12/07/1996
CNPJ	00.394.700/0002-99 - Fundo de Saúde
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde:	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Nome do Gestor do Fundo:	ANA LÚCIA NUNES DO NASCIMENTO
Cargo do Gestor do Fundo:	Diretor Executivo

**INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE**

Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde	Tipo Resolução nº. 2225 Data: 28/03/1973
Nome do Presidente:	FABÍOLA DE AGUIAR NUNES
Segmento:	GESTOR
Data da última eleição do Conselho	04/07/2008
Telefone:	(061) 3312-5124
E-mail:	conselho.saudedf@gmail.com

**CONFERÊNCIA DE SAÚDE**

Data da Última Conferência de Saúde (mm/aaaa):	10/2007
--	---------

**PLANO DE SAÚDE**

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde? :	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Período a que se refere o Plano de Saúde	De: 2008 a 2011
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº. 004 Em: 09/03/2010

**PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS**

O estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? :	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	--

**PACTO PELA SAÚDE**

Aderiu ao Pacto pela Saúde:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (mm/aaaa)	02/2008

**INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO**

O estado tem PDR atualizado após as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde no ano de 2006?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ano a que se refere o PDR vigente:	2007
Quantas regiões de Saúde existem no estado? :	07
Quantos CGR estão implantados nas Regiões de Saúde?	07

## BLOCO II - PERFIL DEMOGRÁFICO

**ESTADO:** Distrito Federal

**DATA DE CRIAÇÃO:** 21/04/60

**POPULAÇÃO 2010\* (projeção):** 2.606.884 (dois milhões Seiscentos e seis mil Oitocentos e oitenta e quatro) habitantes

Demografia e dados de morbi-mortalidade (Fonte: DATASUS/IBGE)			
População estimada do ano 2009		2.606.884	
População do último Censo(ano 2000)		Qte	%
Rural		89.647	4,00%
Urbana		1.961.499	96,00%
Branca		1.008.199	49,00%
Preta		98.462	5,00%
Amarela		7.996	0,00%
Parda		918.305	45,00%
Indígena		7.154	0,00%
<b>População estimada de 2009 - Sexo e faixa etária</b>			<b>População - Perfil demográfico</b>
Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
0-4	113.359	108.385	221.744
5-9	114.185	109.711	223.896
10-14	115.599	112.600	228.199
15-19	115.294	119.290	234.584
20-29	239.513	257.501	497.014
30-39	215.120	247.546	462.666
40-49	160.108	183.759	343.867
50-59	93.542	114.842	208.384
60-69	48.739	61.863	110.602
70-79	21.717	29.876	51.593
80+	7.860	16.475	24.335
Total	1.245.036	1.361.848	2.606.884

Faixa Etária	Homem	Mulher
0-4	113.359	108.385
5-9	114.185	109.711
10-14	115.599	112.600
15-19	115.294	119.290
20-29	239.513	257.501
30-39	215.120	247.546
40-49	160.108	183.759
50-59	93.542	114.842
60-69	48.739	61.863
70-79	21.717	29.876
80+	7.860	16.475

**EXTENSÃO TERRITORIAL:** quadrilátero com 5.789,16 km<sup>2</sup> de área.

**REGIÕES ADMINISTRATIVAS:** 29 (vinte e nove)

**LIMITES DO TERRITÓRIO:** Tem limites de divisas com os municípios dos estados de Goiás (Cristalina, Cidade Ocidental, Valparaíso, Novo Gama, Santo Antonio do Descoberto, Águas Lindas, Padre Bernardo, Planaltina de Goiás e Formosa) e Minas Gerais (Cabeceira Grande).

A Região do Entorno é ainda acrescida dos municípios de Luziânia, Alexânia, Abadiânia, Corumbá, Cocalzinho, Pirenópolis, Mimoso, Água Fria, Vila Boa no estado de Goiás e Buritis e Unaí no estado de Minas Gerais, abrigando uma população superior a 900.000(novecentos mil) habitantes, que compõem a RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno).

## REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO DISTRITO FEDERAL



Mapa: [www.setur.df.gov.br](http://www.setur.df.gov.br)

REGIÃO ADMINISTRATIVA	CIDADE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	CIDADE
I	Plano Piloto	XVI	Lago Sul
II	Gama	XVII	Riacho Fundo
III	Taguatinga	XVIII	Lago Norte
IV	Brazlândia	XIX	Candangolândia
V	Sobradinho	XX	Águas Claras (1)
VI	Planaltina	XXI	Riacho Fundo II (1)
VII	Paranoá	XXII	Sudoeste/Octogonal (1)
VIII	N. Bandeirante	XXIII	Varjão (1)
IX	Ceilândia	XXIV	Park Way (2)
X	Guará	XXV	Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (3)
XI	Cruzeiro	XXVI	Sobradinho II (4)
XII	Samambaia	XXVII	Jardim Botânico (5)
XIII	Santa Maria	XXVIII	Itapoá (6)
XIV	São Sebastião	XXIX	SIA (7)
XV	Recanto das Emas		

Regiões Administrativas criadas pela (1) Lei nº 3.153, de 06/05/03; (2) Lei nº 3.255, de 29/12/03; (3) Lei nº 3.315, de 27/01/04; (4) Lei nº 3.314, de 27/01/04; (5) Lei 3.435, de 31/08/04 e (6) Lei nº 3.527, de 03/01/05, respectivamente.

## ASPECTO POLÍTICO

A organização política e administrativa do Distrito Federal desde a sua criação foi dependente da União. O cargo de Governador era indicação precípua do Presidente da República e vedada



qualquer sufrágio eleitoral. Somente com o advento da promulgação da Constituição de 1988 é que o Distrito Federal alcançou sua independência política podendo seus cidadãos eleger o Governador e Deputados Distritais.

A Lei Orgânica do Distrito Federal foi promulgada em junho de 1993. Sob a égide da Carta Magna, a Lei Orgânica constitui-se no arcabouço legal que norteia a organização política e administrativa e do desenvolvimento do DF.

## **ASPECTO ADMINISTRATIVO**

O Distrito Federal por preceito constitucional não pode se organizar em municípios. Para facilitar administração de seu território, o DF foi dividido em 1964 em 08 (oito) regiões administrativas (RA's). Com a evolução da ocupação territorial, em 1989, passou a ter 12 RA's. Em 1993, mais quatro RA's foram criadas e em 1994, outras três, perfazendo um total de 19 RA's. Em 2003 - 5 (cinco), em 2004 - 3 (três) novas RA's e em 2005 surgem as mais novas regiões administrativas: Itapoã e SIA. Atualmente o território é dividido em 29 regiões administrativas, das quais 10 (dez) RA's ainda não possuem as poligonais definidas

Conforme Artigo 10, da Lei Orgânica do Distrito Federal: “O Distrito Federal organiza-se em Regiões Administrativas, com vistas à descentralização administrativa, à utilização racional de recursos para o desenvolvimento socioeconômico e à melhoria da qualidade de vida”.

## **ASPECTO ADMINISTRATIVO X ASPECTO ASSISTENCIAL**

Em 1979, o Secretário de Saúde, à época, apresentou um trabalho com vistas ao estabelecimento de um Plano de Saúde para o DF, o Plano consistia nas seguintes linhas mestras: Estabelecimento de uma rede de complexidade crescente das unidades de saúde; Implantação de unidades satélites de saúde em distribuição espacial estratégica e quantidade adequada; Regionalização da prestação de serviços visando facilitar e direcionar o acesso às estruturas médicas, de acordo com os graus de complexidade. O trabalho preconizava, principalmente, a implantação de 40 (quarenta) unidades de saúde que seriam responsáveis pelo atendimento primário. Foram implantados centros de saúde bem como 08 (oito) Coordenações Regionais. De acordo com os aglomerados populacionais, os centros de saúde se situariam em áreas estratégicas de maior concentração humana e distribuída entre essas 08 (oito) Coordenações. Com a expansão do DF e conseqüentemente do sistema de saúde local, em 1998 tínhamos criadas 15 (quinze) Direções Regionais de Saúde (atuais Diretorias Regionais de Saúde), cujas atribuições seriam: planejar ações de saúde a partir das necessidades sócio-sanitárias da população, garantindo o controle social; fomentar e coordenar as ações de saúde das unidades executivas e programas existentes na sua área de abrangência, incluídas as de referência e de contra-referência; articular as políticas e os recursos intra-setoriais e intersetoriais; coordenar e execução de política de recursos humanos, recursos materiais e recursos econômico-financeiros das unidades de saúde na área de abrangência.

Com a finalidade de reformular a assistência à saúde foi elaborado em 2002 o Plano Diretor de Regionalização da Assistência (PDR), em conformidade ao proposto pela Norma Operacional da Assistência – NOAS/SUS no DF, que viesse a contemplar uma lógica de planejamento que envolvesse as 15 (quinze) Diretorias Regionais de Saúde na redefinição de espaços regionais. Para a elaboração do PDR a equipe técnica da SES optou por manter a divisão territorial já definida na regionalização assistencial existente, fazendo um reagrupamento dessas em 06 (seis) Regiões de Saúde (regiões Centro Norte, Centro Sul, Leste, Oeste, Sul e Norte) considerando a atual capacidade instalada da rede de serviços de saúde, reconhecimento do perfil social, demográfico e epidemiológico da população; identificação dos problemas de saúde prioritários, dentre outros; fluxos de usuários; situação geográfica e distâncias entre as RA's (Regiões Administrativas).

Em 2004, ocorre uma redefinição do Plano Diretor de Assistência, baseado no contingente populacional na região oeste, aquisição de unidade hospitalar na região administrativa de Samambaia e fluxos migratórios naturais (constatados nas RA's de Recanto das Emas, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo). O contexto atual da assistência fica assim distribuído: 07 (sete) regiões assistenciais, surgindo a região SUDOESTE, 11 (onze) módulos assistenciais e 02 (dois) pólos referências distritais.

A redistribuição da população foi considerada visando à garantia de cobertura de ações e serviços de saúde, por área geográfica, incluindo recursos físicos, humanos e financeiros, disponíveis e necessários, para que seja otimizado futuros investimentos, atendendo ao preceito do SUS da garantia ao acesso e também a distribuição equânime de recursos.

O profundo processo de descentralização enfatizou a regionalização e equidade, buscando a organização de sistemas de saúde funcionais que envolvam todos os níveis de atenção, sob a coordenação da Secretaria de Estado de Saúde.

A elaboração do plano em questão aborda a divisão territorial no DF em três linguagens: Regiões Administrativas, Regionais de Saúde e Região de Saúde. Os limites territoriais do DF para fins de descentralização e coordenação dos serviços de natureza local são divididos em 29 (vinte e nove) Regiões Administrativas (RA's), onde as Administrações Regionais integram a estrutura administrativa do Distrito Federal suas administrações não possuem autonomia político. Porém, dessas 29 RA's, 10 (dez) foram criadas desde 2003, não apresentam, ainda memoriais descritivos (poligonais) e o mapa do DF não contém essa nova regionalização.

**TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DAS RA's NAS REGIÕES DE SAÚDE DO DF**

Denominação	Regiões Administrativas (RA's)	Diretorias Regionais de Saúde (DRS)	Regiões de Saúde	
RA I	Brasília (Asa Sul)	DRS Asa Sul	Módulo I	REGIÃO CENTRO SUL
RA XVI	Lago Sul			
RA XVII	Riacho Fundo			
RA XIX	Candangolândia			
RA VIII	Núcleo Bandeirante			
RA X	Guará	DRS Núcleo Bandeirante	Módulo II	
RA I	Brasília (Asa Norte)	DRS Guará	Módulo I	REGIÃO CENTRO NORTE
RA XVIII	Lago Norte			
RA XI	Cruzeiro			
RA IX	Ceilândia	DRS Asa Norte	Módulo I	REGIÃO OESTE
RA IV	Brazlândia	DRS Ceilândia	Módulo II	
RA III	Taguatinga	DRS Brazlândia	Módulo I	REGIÃO SUDOESTE
RA XII	Samambaia	DRS Taguatinga	Módulo II	
RA XV	Recanto das Emas	DRS Samambaia		
RA V	Sobradinho	DRS Recanto das Emas	Módulo I	REGIAO NORTE
RA VI	Planaltina	DRS Sobradinho	Módulo II	
RA VII	Paranoá	DRS Planaltina	Módulo I	REGIAO LESTE
RA XIV	São Sebastião	DRS Paranoá		
RA II	Gama	DRS São Sebastião	Módulo I	REGIAO SUL
RA XIII	Santa Maria	DRS Gama		
		DRS Santa Maria		

**Nota:** Observa-se no contexto regional de saúde que no primeiro processo de regionalização algumas regiões administrativas são aglutinadas em regional de saúde (vide DRS Núcleo Bandeirante) e também há a cisão de uma RA em duas regionais de saúde (vide Brasília - Asa Sul e Asa Norte). No segundo processo de regionalização essas regionais de saúde são reagrupadas em 07 (sete) regiões de saúde, de acordo com o elenco mínimo de serviços a serem ofertados por módulo / região.

## BLOCO III - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

### DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (FONTE: CADERNOS DE INFORMAÇÃO - DATASUS/SIM - 2007)

MORTALIDADE POR CAPÍTULO CID 10	FAIXA ETÁRIA													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	19	6	1	4	16	50	73	69	70	82	64	4	468
II Neoplasias (tumores)	0	9	11	12	15	50	76	172	332	421	418	265	2	1.781
III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	1	1	2	7	8	2	1	3	5	3	0	36
IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	2	1	0	0	9	16	36	64	121	118	137	1	517
V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	11	26	29	25	11	3	12	1	119
VI Doenças do sistema nervoso	3	11	6	8	6	16	13	16	15	22	39	69	2	224
VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
IX Doenças do aparelho circulatório	5	4	3	2	10	34	124	246	423	558	636	716	15	2.761
X Doenças do aparelho respiratório	13	10	1	4	4	11	28	40	52	107	200	343	1	813
XI Doenças do aparelho digestivo	8	3	0	0	3	18	41	87	87	75	95	68	4	485
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	2	3	0	12
XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	0	1	1	4	3	3	8	7	7	6	0	41
XIV Doenças do aparelho geniturinário	3	0	0	0	1	7	4	11	12	22	25	55	0	140
XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	10	6	0	0	0	0	0	0	17
XVI Algumas afec originadas no período perinatal	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	276
XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	127	10	4	0	1	4	7	3	2	2	0	0	0	160
XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	1	0	1	5	13	19	29	33	42	29	55	5	233
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	19	27	24	35	177	562	311	221	104	90	39	80	57	1.689
<b>TOTAL</b>	<b>489</b>	<b>98</b>	<b>58</b>	<b>65</b>	<b>232</b>	<b>772</b>	<b>734</b>	<b>971</b>	<b>1.229</b>	<b>1.552</b>	<b>1.698</b>	<b>1.876</b>	<b>92</b>	<b>9.774</b>

### CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os Dados refere-se ao total de óbitos ocorridos no Distrito Federal em 2007. (Residentes e não residentes). Em análise aos dados apresentados, observa-se que a principal causa de morte no DF, foi por Doenças do Aparelho Circulatório, seguido por Neoplasias (Tumores) e causas externas de Morbidade e Mortalidade.

Observa-se que a faixa etária com maior número de óbitos, foi acima de 80 anos.

O total de óbitos ocorridos no Distrito Federal em 2007, que consta em nossa base de dados foi de 12.515 e não 12.182, conforme demonstrado.

## MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA

MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA ( FONTE: CADERNOS DE INFORMAÇÃO - DATASUS/SIH - 2009 )													
Internações por Capítulo CID-10	FAIXA ETÁRIA												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	938	1.386	622	315	233	643	749	675	547	464	369	283	7.224
II Neoplasias (tumores)	59	392	362	350	499	908	1.406	2.253	1.993	1.656	1.091	459	11.428
III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	65	152	160	142	107	263	158	201	93	70	63	34	1.508
IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	123	149	184	197	69	207	285	419	538	467	364	175	3.177
V Transtornos mentais e comportamentais	2	4	8	25	167	935	1.100	834	403	174	54	16	3.722
VI Doenças do sistema nervoso	222	420	444	371	290	848	792	819	661	398	235	93	5.593
VII Doenças do olho e anexos	24	54	90	88	66	177	162	205	249	247	167	57	1.586
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	32	74	40	50	28	84	99	62	39	30	5	2	545
IX Doenças do aparelho circulatório	115	111	101	122	159	619	1.144	2.239	3.274	3.658	2.924	1.613	16.079
X Doenças do aparelho respiratório	3.348	3.981	1.915	778	469	1.197	1.006	1.074	1.097	1.203	1.197	990	18.255
XI Doenças do aparelho digestivo	390	798	852	780	677	2.000	2.503	2.409	2.135	1.742	967	413	15.666
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	169	515	383	197	187	469	431	388	299	209	127	54	3.428
XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28	126	217	349	279	401	541	584	493	402	198	71	3.689
XIV Doenças do aparelho geniturinário	499	511	389	384	555	1.644	1.641	1.606	1.140	1.002	707	387	10.465
XV Gravidez parto e puerpério	8	1	2	455	9.317	28.155	12.540	1.474	29	7	2	1	51.991
XVI Algumas afec originadas no período perinatal	5.943	24	3	2	15	42	26	4	2	1	1	0	6.063
XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	589	609	395	235	109	141	76	65	49	35	10	5	2.318
XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	113	218	297	211	219	454	429	440	352	323	251	108	3.415
XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	138	585	869	773	1.180	3.933	3.335	2.394	1.481	887	609	444	16.628
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	1	3	6	8	7	9	3	4	1	43
XXI Contatos com serviços de saúde	106	48	40	42	52	608	1.256	615	304	194	129	32	3.426
<b>TOTAL</b>	<b>12.911</b>	<b>10.159</b>	<b>7.373</b>	<b>5.867</b>	<b>14.680</b>	<b>43.734</b>	<b>29.687</b>	<b>18.767</b>	<b>15.187</b>	<b>13.172</b>	<b>9.474</b>	<b>5.238</b>	<b>186.249</b>

### CONSIDERAÇÕES GERAIS

Nas bases de dados disponibilizadas pelo DATASUS para o SIH (Sistema de Informações Hospitalares) do Distrito Federal, o quantitativo de internações processadas e pagas por esse sistema em 2009 foi de 186.457.

Analisando a tabela Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária gerada pelo SARGSUS (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão) verifica-se o quantitativo de 13.317 internações, valor aquém do supracitado, inviabilizando uma análise consistente para esses dados.

Nessas condições, recorreu-se ao tabulador TABWIN para gerar nova tabela de dados (ANEXO I) e, a partir dessa, analisaremos dessa, analisaremos a morbidade hospitalar no Distrito Federal.

**ANEXO I - Morbidade Hospitalar por Grupo de Causas e Faixa Etária (Fonte: DATASUS/SIH - TABWIN - 2009)**

<b>Internações - Diag CID10 (capit)</b>	<b>&lt;1a</b>	<b>1-4a</b>	<b>5-9a</b>	<b>10-14a</b>	<b>15-19a</b>	<b>20-24a</b>	<b>25-29a</b>	<b>30-34a</b>	<b>35-39a</b>	<b>40-44a</b>	<b>45-49a</b>	<b>50-54a</b>	<b>55-59a</b>	<b>60-64a</b>	<b>65-69a</b>	<b>70-74a</b>	<b>75-79a</b>	<b>80e+a</b>	<b>Total</b>
Algumas afec originadas no período perinatal	5.943	24	3	2	15	20	22	15	11	3	1	1	1	0	1	1	0	0	<b>6.063</b>
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	938	1.386	622	315	233	269	374	349	400	375	300	286	261	238	226	214	155	283	<b>7.224</b>
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	1	3	2	4	3	5	4	3	8	1	3	0	0	4	1	<b>43</b>
Contatos com serviços de saúde	106	48	40	42	52	117	491	695	561	358	257	170	134	113	81	87	42	32	<b>3.426</b>
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	169	515	383	197	187	227	242	225	206	214	174	156	143	111	98	74	53	54	<b>3.428</b>
Doenças do aparelho circulatório	115	111	101	122	159	219	400	493	651	980	1.259	1.503	1.771	1.853	1.805	1.688	1.236	1.613	<b>16.079</b>
Doenças do aparelho digestivo	390	798	852	780	677	837	1.163	1.295	1.208	1.186	1.223	1.098	1.037	932	810	586	381	413	<b>15.666</b>
Doenças do aparelho geniturinário	499	511	389	384	555	776	868	802	839	807	799	629	511	509	493	421	286	387	<b>10.465</b>
Doenças do aparelho respiratório	3.348	3.981	1.915	778	469	587	610	517	489	529	545	549	548	612	591	655	542	990	<b>18.255</b>
Doenças do olho e anexos	24	54	90	88	66	84	93	94	68	102	103	141	108	106	141	106	61	57	<b>1.586</b>
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	32	74	40	50	28	36	48	45	54	43	19	29	10	15	15	4	1	2	<b>545</b>
Doenças do sistema nervoso	222	420	444	371	290	389	459	391	401	413	406	363	298	225	173	145	90	93	<b>5.593</b>
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	123	149	184	197	69	89	118	120	165	188	231	284	254	254	213	192	172	175	<b>3.177</b>
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	65	152	160	142	107	134	129	70	88	103	98	53	40	28	42	36	27	34	<b>1.508</b>
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28	126	217	349	279	171	230	258	283	324	260	238	255	210	192	104	94	71	<b>3.689</b>
Gravidez parto e puerpério	8	1	2	455	9.317	14.957	13.198	8.344	4.196	1.332	142	23	6	5	2	0	2	1	<b>51.991</b>
Lesões enven e alg out conseq causas externas	138	585	869	773	1.180	1.947	1.986	1.799	1.536	1.392	1.002	848	633	488	399	360	249	444	<b>16.628</b>
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	589	609	395	235	109	72	69	43	33	40	25	28	21	16	19	8	2	5	<b>2.318</b>
Neoplasias (tumores)	59	392	362	350	499	401	509	636	770	1.085	1.177	1.040	962	864	803	666	429	460	<b>11.464</b>
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	113	218	297	211	219	198	256	215	214	225	215	171	181	158	165	137	114	108	<b>3.415</b>
Transtornos mentais e comportamentais	2	4	8	25	176	432	546	594	561	530	356	214	195	116	65	36	18	16	<b>3.894</b>
<b>Total</b>	<b>12.911</b>	<b>10.159</b>	<b>7.373</b>	<b>5.867</b>	<b>14.689</b>	<b>21.964</b>	<b>21.815</b>	<b>17.003</b>	<b>12.739</b>	<b>10.233</b>	<b>8.595</b>	<b>7.832</b>	<b>7.370</b>	<b>6.856</b>	<b>6.334</b>	<b>5.520</b>	<b>3.958</b>	<b>5.239</b>	<b>186.457</b>

## **CONSIDERAÇÕES GERAIS**

### **MORBIDADE HOSPITALAR GERAL**

Considerando o total geral das internações por grupo de causas, os que contribuíram significativamente com 69,7% das internações (130.083) foram:

Gravidez, parto e puerpério, 27,9% (51.991 internações);  
Doenças do aparelho respiratório, 9,8% (18.255 internações);  
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 8,9% (16.628 internações);  
Doenças do aparelho circulatório, 8,6% (16.079 internações);  
Doenças do aparelho digestivo, 8,4% (15.666 internações) e  
Neoplasias (tumores), 6,1% (11.464 internações).

### **MORBIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO**

Quanto às crianças menores de 1 ano o maior percentual de internações foi para o grupo de causas Algumas afecções originadas no período perinatal, 46% (5.943 internações), seguido das Doenças do aparelho respiratório, 25,9% (3.348 internações).

O elevado percentual por afecções perinatais merece avaliação da qualidade do pré natal, de atendimento ao parto e também da disponibilidade de UTIs neonatais na rede hospitalar do Distrito Federal.

As internações por Doenças do aparelho respiratório chamam a atenção para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento no primeiro ano de vida, as más condições de saneamento básico e uma provável dificuldade de acesso aos serviços de saúde existentes.

### **MORBIDADE EM CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 1 A 9 ANOS**

Nas crianças de 1 a 9 anos o maior percentual de internações foi para o grupo de causas Doenças do aparelho respiratório, 33,6% (5.896 internações), seguido de Algumas doenças infecciosas e parasitárias, 11,5% (2.008 internações).

As internações por doenças do aparelho respiratório nessa faixa etária também devem estar relacionadas às ações preventivas. Em relação às infecciosas e parasitárias é necessário verificar as condições de saneamento básico nas áreas de maior incidência.

### **MORBIDADE EM ADOLESCENTES – FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS**

Nos Adolescentes o maior percentual de internação foi para o grupo de causas Gravidez, parto e puerpério, 47,5% (9.772 internações), e a segunda maior, para as Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 9,5% (1.953 internações).

Ainda no grupo de causas Gravidez, parto e puerpério observa-se um percentual elevado de internações ocorridas nas adolescentes, 18,8% do total.

Internações por gravidez, parto e puerpério na adolescência merecem avaliação do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PRAIA) e implantação ou implementação das ações educativas mediante parcerias com as Secretarias de Educação, Ciência e Tecnologia, Trabalho e Desenvolvimento Social e Cultura, Esporte e Turismo.

## **MORBIDADE EM ADULTOS – FAIXA ETÁRIA DE 20 A 59 ANOS**

Nessa faixa etária o maior percentual de internação foi para o grupo de causas Gravidez, parto e puerpério, 39,2% (42.198 internações), o segundo maior, para as Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas, 10,4% (11.143 internações) e o terceiro para as Doenças do aparelho digestivo, 8,4% (9.047 internações).

Internações tendo como motivo os partos representam nessa faixa uma situação esperada; já as internações por gravidez e puerpério devem ser melhor avaliadas no pré natal, levando em consideração sua qualidade.

## **MORBIDADE EM IDOSOS – FAIXA ETÁRIA DE 60 ANOS E MAIS**

Observa-se como primeira causa de internação nessa faixa etária as Doenças do aparelho circulatório, 29,4% (8.195 internações), seguidas das Doenças do aparelho respiratório, 12,1% (3.390 internações), Neoplasias (tumores), 11,5% (3.222 internações), Doenças do aparelho digestivo, 11,2% (3.122 internações), Doenças do aparelho geniturinário, 7,5% (2.096 internações) e as Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas. 7,0% (1.940 internações).

Com o envelhecimento da população há um aumento da incidência das doenças crônicas e degenerativas, o que influencia nas internações por Doenças do aparelho circulatório e Neoplasias. Deve-se levar em consideração a importância das ações preventivas.

## BLOCO IV - REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS (Fonte: CNES)				
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	4	0	4	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	99	1	98	0
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE	21	2	19	0
CONSULTORIO ISOLADO	3	0	3	0
FARMACIA	1	0	1	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	6	0	6	0
HOSPITAL GERAL	24	0	23	1
HOSPITAL/DIA (ISOLADO)	1	0	1	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
POLICLINICA	3	0	3	0
POSTO DE SAUDE	51	1	50	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	7	0	7	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	17	0	17	0
UNIDADE MISTA	1	0	1	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR - URGENCIA/EMERGENCIA	1	0	1	0
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>4</b>	<b>237</b>	<b>1</b>

### TIPO DE GESTÃO

O Distrito Federal apresenta característica própria com relação à Rede Física de Saúde Pública prestadora de Serviços ao SUS que difere de toda a rede Pública existente nos outros estados da Federação.

Os dados obtidos junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES mostram que 97,93% dos estabelecimentos têm gestão estadual, 0,41% gestão dupla, que se refere a um estabelecimento próprio e 1,65% gestão municipal, provavelmente por erro de preenchimento/atualização do CNES, uma vez que não existe no Distrito Federal, por sua característica, qualquer estabelecimento com esse tipo de gestão, o que eleva mais ainda o percentual de gestão estadual.



Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	34	2	31	1
FEDERAL	3	0	3	0
ESTADUAL	198	2	196	0
MUNICIPAL	7	0	7	0
Total	242	4	237	1

## ESFERA ADMINISTRATIVA

No que se refere à esfera administrativa observa-se que 85,95% dos estabelecimentos têm administração pública, apenas um estabelecimento público com gerência privada, em parceria com uma Organização Social.

## PROFISSIONAIS DO SUS

Com relação aos profissionais, até como consequência do observado em relação à gestão e à esfera administrativa, observamos um percentual de 73,5% com vínculo empregatício de tipo estatutário.

Acreditamos que os dados, ainda que colhidos no CNES, apresentam valores defasados.

A Secretaria de Estado de Saúde tem envidado esforços no sentido de sensibilizar os gestores responsáveis pelos núcleos encarregados pelo CNES em cada estabelecimento de Saúde para a permanente atualização seja efetivada, uma vez que esse processo tem direta relação com o planejamento, controle, avaliação e faturamento desta Secretaria.

## FORÇA DE TRABALHO

Servidores		Atividade-meio		Atividade-fim		Total
		C/cargo em Comissão	S/cargo em comissão	C/cargo em comissão	S/cargo em comissão	
Quadro do GDF		1.568	4.304	-	18.730	24.602
Requisitados	Órgãos do GDF	4	312	1	27	353
	Órgãos Governo Federal / Estados	8	408	6	238	666
	Governos Estaduais / Municipais	-	-	1	2	3
Comissionados, s/vínculo efetivo		364	-	-	-	364
Contratados temporariamente		-	-	-	365	365
Residentes		-	-	-	723	723
Celetistas		-	-	-	1.220	1.220
Conveniados		-	120	-	-	120
Estagiários (CIEE)		-	-	-	28	28
<b>Subtotal (Força de trabalho)</b>		<b>1.944</b>	<b>5.124</b>	<b>11</b>	<b>21.309</b>	<b>28.388</b>
(+ Cedidos para outros órgãos)		106	6	10	164	286
<b>Total Geral</b>		<b>1.838</b>	<b>5.118</b>	<b>1</b>	<b>21.145</b>	<b>28.102</b>

Obs.: Considerados somente os servidores ativos da Secretaria de Estado de Saúde, vinculados à da UO 23.901 – Fundo de Saúde do DF, até o mês 11/2009.

## BLOCO V - PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivos	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
<b>OBJETIVO: Aperfeiçoar fortalecer a Atenção Primária em Saúde</b>			<b>36.075.765,00</b>	<b>6.169.442,08</b>
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
<b>Qualificação e ampliação a rede de serviços de atenção básica em saúde garantindo a expansão e a sustentabilidade de forma integrada e articulada aos demais níveis de atenção em saúde.</b>			<b>36.075.765,00</b>	<b>6.169.442,08</b>
<p><b>Avaliação 1:</b> o não preenchimentos das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2001, que não permite a identificação dos valores, conforme o previsto neste instrumento. Ajustes posteriores visando atender as adequações serão incorporados no próximo ciclo de planejamento – Plano de Saúde 2012-2016, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA, LOA e instrumentos afins.</p>				
<p><b>Avaliação 2:</b> A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício.</p>				
<p><b>Avaliação 3:</b> As despesas realizadas com a Atenção Primária não se restringe ao bloco específico, uma vez que os gastos com contratos diversos de manutenção (Serv. Adm. Gerais, Serv. Limpeza, Serv. Vigilância de Prédios, Serv. Públicos e Manut. da Frota de Veículos) são globais e atendem todas as unidades da SES/DF.</p>				
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Ações de assistência à Saúde da Criança			1.072.764,00	127.832,80
Funcionamento do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde em Família			500.000,00	20.720,00
Ações de Assistência à Saúde do Adulto			403.086,00	25.496,00
Ações de Assistência à Saúde do Idoso			43.000,00	0
Ações de Assistência à Saúde do Diabético			625.000,00	61.456,00
Ações de assistência à Saúde da Mulher			846.508,00	27.713,00
Assistência ao Adolescente em risco pessoal e social			988.414,00	8.115,96
Assistência à saúde da população penitenciária do DF			1.683.522,00	51.241,76
Ações Estratégicas de Saúde em Família			29.653.471,00	5.645.414,97
Atendimento do Serviço Social aos Usuários em Situação de Vulnerabilidade Social			260.000,00	201.451,59
<b>Total</b>			<b>36.075.765,00</b>	<b>6.169.442,08</b>
Objetivos	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
<b>OBJETIVO: Organizar os Fluxos Assistenciais e Definir Linhas de Cuidado</b>			<b>115.057.509,00</b>	<b>42.476.421,23</b>
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
<b>Aprimoramento, articulação e a integração da rede de saúde do DF</b>			<b>115.057.509,00</b>	<b>42.476.421,23</b>
<p><b>Avaliação 1:</b> o não preenchimentos das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2001, que não permite a identificação dos valores, conforme o previsto neste instrumento. Ajustes posteriores visando atender as adequações serão incorporados no próximo ciclo de planejamento – Plano de Saúde 2012-2016, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA, LOA e instrumentos afins.</p>				
<p><b>Avaliação 2:</b> A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício.</p>				

AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Atenção à Saúde Mental			801.764,00	513.767,00
Ações de Assistência à Saúde Bucal			1.167.947,00	505.091,13
Desenvolvimento de Ações Psicossociais			282.216,00	49.450,28
Assistencia Médico hospitalar em serviços de níveis secundários e terciários			81.239.729,00	38.218.580,71
Assistencia voltada à internação domiciliar			5.050.000,00	867.068,38
Atendimento Médico hospitalar móvel de urgência - SAMU			23.675.097,00	1.801.507,54
Prevenção, Controle do cancer e assistência oncologica à população do DF			2.485.399,00	520.956,19
Ações de prevenção e atendimento às vítimas de violência			355.357,00	0,00
<b>Total</b>			<b>115.057.509,00</b>	<b>42.476.421,23</b>
Objetivos	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
<b>OBJETIVO: Desenvolver ações em áreas estratégicas de atuação (Vigilância em Saúde / Assistência Farmacêutica / Controle Social / Fator Humano)</b>			<b>760.458.399,00</b>	<b>564.139.373,17</b>
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
<b>Expansão das ações em áreas estratégicas</b>			<b>760.458.399,00</b>	<b>564.139.373,17</b>
<b>Avaliação 1:</b> o não preenchimentos das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2001, que não permite a identificação dos valores, conforme o previsto neste instrumento. Ajustes posteriores visando atender as adequações serão incorporados no próximo ciclo de planejamento – Plano de Saúde 2012-2016, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA, LOA e instrumentos afins.				
<b>Avaliação 2:</b> A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício.				
<b>Avaliação 3:</b> O orçamento alocado para os Centros Regionais de referência em Saúde do Trabalhador não tiveram execução orçamentária por não terem sido implantados no exercício.				
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Fornecimento de órteses e próteses ambulatoriais			5.222.677,00	3.134.634
Fornecimento de órteses e próteses cirurgicas			20.000.000,00	14.439.669
Aquisição de Medicamentos de Dispensação Excepcional			60.824.544,00	43.922.327,86
Ações integradas de Vigilância em Saúde			4.544.229,00	253.841,02
Desenvolvimento das ações do LACEN			8.184.495,00	682.076,87
Aquisição de medicamentos de dispensação em Atenção Primária			15.036.639,00	12.165.482,49
Capacitação técnica dos conselheiros de saúde			100.000,00	7.899,00
Apoio Administrativo as atividades do Conselho de Saúde do DF			85.000,00	387,27
Capacitação de recursos humanos da SES DF			871.852,00	98.329,70
Concessão de bolsas de estudo a residentes da rede hospitalar do DF			21.473.560,00	21.473.554,80
Desenvolvimento de Ações de Vigilância Ambiental			1.751.106,00	138.880,08
Ações de Toxicovigilância			380.000,00	17.368,75
Administração de Pessoal da SES			493.607.954,00	365.867.209,69
Prevenção e Combate as Doenças Transmissíveis			8.888.729,00	1.932.092,08
Aquisição de medicamentos para assistência à saúde pública do DF			153.826.154,00	113.916.770,98
Redução do Risco de Transmissão de Raiva e outras zoonoses			4.798.282,00	353.800,65
Aquisição de Medicamentos de Dispensação em Tratamentos de Coagulopatias			2.500.000,00	1.733.357,75

Desenvolvimento de Ações no Centro Estadual de referência em Saúde do Trabalhador			1.480.828,00	14.962,17
Desenvolvimento de Ações nos Centros Regionais de referência em Saúde do Trabalhador			214.582,00	0
Desenvolvimento de ações de vigilância sanitária do DF			4.729.061,00	913.901,71
Concessão de benefícios aos servidores da SES			60.480.000,00	56.700.159,97
Desenvolvimento de ações de Vigilância Epidemiológicas no DF			4.694.291,00	595.095,00
Manutenção do programa Reintegra Cidadão do FSDF			677.000,00	383.502,57
<b>Total</b>			<b>760.458.399,00</b>	<b>564.139.373,17</b>
<b>Objetivos</b>	<b>METAS ANUAIS</b>		<b>DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS</b>	
	<b>Programada</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Programado:</b>	<b>Executado:</b>
<b>OBJETIVO: Fomentar o processo de desconcentração Administrativa e financeira para as regiões de saúde do DF</b>			500.000,00	0,00
<b>DIRETRIZ</b>	<b>METAS ANUAIS</b>		<b>DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS</b>	
	<b>Programada</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Programado:</b>	<b>Executado:</b>
<b>Desconcentração Administrativa e Financeira na saúde pública do DF</b>			500.000,00	0,00
<b>Avaliação 1:</b> o não preenchimentos das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2001, que não permite a identificação dos valores, conforme o previsto neste instrumento. Ajustes posteriores visando atender as adequações serão incorporados no próximo ciclo de planejamento – Plano de Saúde 2012-2016, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA, LOA e instrumentos afins.				
<b>Avaliação 2:</b> O recurso alocado para realização da ação foi cancelado em face da impossibilidade de implantação da atividade no exercício. A implantação ocorreu em junho de 2010.				
<b>AÇÃO</b>	<b>METAS ANUAIS</b>		<b>DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS</b>	
	<b>Programada</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Programado:</b>	<b>Executado:</b>
Incentivo a ações descentralizadas nas Regionais de Saúde			0,00	0
<b>Total</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Objetivos</b>	<b>METAS ANUAIS</b>		<b>DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS</b>	
	<b>Programada</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Programado:</b>	<b>Executado:</b>
<b>OBJETIVO: Melhorar Continuamente a infra-estrutura, os processos logísticos e de gestão</b>			751.614.391,00	614.097.500,57
<b>DIRETRIZ</b>	<b>METAS ANUAIS</b>		<b>DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS</b>	
	<b>Programada</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Programado:</b>	<b>Executado:</b>
<b>Adequação da infra-estrutura, dos processo logísticos e de gestão na rede SES</b>			751.614.391,00	614.097.500,57
<b>Avaliação 1:</b> o não preenchimentos das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2001, que não permite a identificação dos valores, conforme o previsto neste instrumento. Ajustes posteriores visando atender as adequações serão incorporados no próximo ciclo de planejamento – Plano de Saúde 2012-2016, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA, LOA e instrumentos afins.				
<b>Avaliação 2:</b> A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício.				
<b>Avaliação 3:</b> A Ação de Aquisição de Equipamentos do HRSM deixou de ser executada porque a atividade é realizada na rubrica específica para aquisição de equipamentos gerais para a rede SES DF.				
<b>Avaliação 4:</b> Os investimentos referentes a construções não executados representam ações que não tiverm possibilidade de priorização no exercício, considerada a indisponibilidade financeira, ou não programados no planejamento estratégico da SES DF.				

AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Construção de Central de Serviços de Verificação de Óbitos			346.159,00	0
Reforma e adequação de espaço físico do Núcleo de Respostas Rápidas			10.000,00	0
Aquisição de equipamentos para o HRSAM			10.000,00	0
Reforma e ampliação do Hospital Regional do Gama (EP)			4.000.000,00	0
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a SES			44.897.995,00	22.174.778,36
Construção da nova Sede do COMPP (EP)			500.000,00	0
Modernização e gestão tecnológica da informação			51.332.999,00	25.226.974,33
Construção do Bloco materno infantil do HRS (EP)			5.000.000,00	2.103.821,54
Reforma e Ampliação as áreas de espera de atendimento nas emergências dos hospitais da rede (EP)			2.000.000,00	0
Construção de Inspeções de Saúde do DF			800.000,00	409.149,39
Construção do Hospital Regional de Recanto das Emas			500.000,00	0
Melhoria das Estruturas físicas das Unidades da SES - Reforma do HBDF			4.162.094,00	3.156.474,79
Melhoria das Estruturas físicas das Unidades da SES			28.412.929,00	2.503.896,47
Programa de Qualificação do Sistema Único de Saúde - QualiSUS			6.587.569,00	1.008.246,67
Construção de Postos de Saúde(EP)			293.841,00	283.840,58
Construção do Hospital Regional de São Sebastião			500.000,00	0
Construção de Unidades de Atividades Física e Saúde			400.000,00	0
Aquisição de material médico hospitalar			76.000.000,00	56.696.311,55
Reforma e ampliação de Centro de Saúde nº 01 do Recanto das Emas			21.000,00	0
Construção de unidade de pronto Atendimento UPA no DF			13.500.000,00	13.158.754,96
Construção do Centro para atividades do projeto de redução de danos em DST/AIDS			330.000,00	0
Construção do Bloco Materno Infantil do HRT (EPP)			10.000,00	0
Execução de Contratos de Manutenção de Instalações			31.800.000,00	23.605.362,08
Construção do Posto de Saúde da QN1 - Riacho Fundo I			40.000,00	0
Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais da SES			45.981.308,00	31.052.435,76
Manutenção de Contratos de Vigilância de Prédios			76.725.000,00	69.572.590,11
Manutenção de Contratos de Serviços de Limpeza			93.666.000,00	84.826.965,20
Manutenção de Contratos de Serviços Públicos			40.379.500,00	38.439.742,87
Manutenção e Conservação da Frota de Veículo da SES			4.025.619,00	3.125.523,23
Fornecimento de Alimentação Preparada			70.391.329,00	63.648.608,05
Execução de Contratos para Prestação de Serviços Assistências			8.200.000,00	6.107.111,95
Execução de Contratos para Prestação de Serviços Cardiológicos			34.472.477,00	28.648.181,74
Execução de Contratos para Prestação de Serviços Complementares de UTI			74.419.572,00	55.106.569,73
Execução de Contratos para Prestação de Serviços de Manutenção de Equipamentos			41.600.000,00	30.238.874,38
Execução de Contratos para Prestação de Serviços de Terapia Renal			21.000.000,00	15.868.126,83
Execução de Contrato de Gestão de Unidades Assistenciais			62.965.000,00	37.135.160,00
<b>Total</b>			<b>751.614.391,00</b>	<b>614.097.500,57</b>

## VI - INDICADORES DE SAÚDE

### INDICADORES DO PACTO(Fonte: SISPACTO)

#### PACTO PELA VIDA: PRIORIDADES, OBJETIVOS E RESULTADO ALCANÇADOS

##### PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.

###### Objetivos

- I. IDENTIFICAR PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE OU EM RISCO DE FRAGILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO DE FRATURA DE FEMUR.
- II. CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRESTADA AO RESIDENTE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI.

###### Indicadores

PRINCIPAL	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	18,98	18,62	18,50	20,43
COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
PERCENTUAL DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) CADASTRADAS, INSPECIONADAS	100,00	100,00	100,00	100,00

##### PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.

###### Objetivos

- I. AMPLIAR OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE FORMA QUE A COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO ALCANCE A 80% DA POPULAÇÃO ALVO.
- II. TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.
- III. DIMINUIR O NÚMERO DE AMOSTRAS INSATISFATORIAS DO EXAME CITOPATOLÓGICO.
- IV. IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA - SISMAMA, COM IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO, INTEGRANDO-O AO SISCOLO

###### Indicadores

PRINCIPAL	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAIS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS EM RELAÇÃO A POPULAÇÃO-ALVO, EM DETERMINADO LOCAL, POR ANO	0,13	0,10	0,16	0,13
PERCENTUAL DE TRATAMENTO/SEGUIMENTO NO NÍVEL AMBULATORIAL DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (LESÕES DE ALTO GRAU - NIC II E NIC III)	0,00	17,40	100,00	7,6
COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM SERVIÇO DE MAMOGRAFIA PRESTADORES DO SUS CAPACITADOS NO SISMAMA.	0,00	100,00	100,00	100,00

##### PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

###### Objetivos

- I. ESTIMULAR A INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO DE MENORES DE UM ANO, VISANDO SUBSIDIAR INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE NESTA FAIXA ETÁRIA.
- II. INVESTIGAR ÓBITOS MATERNS
- III. REDUZIR A MORTALIDADE POS-NEOTAL

- IV. REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL
- V. REDUZIR O NUMERO DE MORTE INFANTIL INDIGENA, TENDO COMO LINHA DE BASE O ANO DE 2005.
- VI. APRIMORAR A QUALIDADE DA ATENCAO PRE-NATAL
- VII. REDUZIR A TAXA DE CESAREAS

<b>Indicadores</b>				
PRINCIPAL	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
PROPORCAO DE INVESTIGACAO DE OBITOS INFANTIS	0,00	18,58	25,00	9,13
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL INVESTIGADOS	91,54	64,90	90,00	50,18
COEFICIENTE DE MORTALIDADE POS-NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	3,91	3,90	4,00	3,27
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	8,83	7,90	3,00	8,78
COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
NUMERO DE CASOS DE SIFILIS CONGENITA	109,00	90,00	107,00	69
TAXA DE CESAREAS. OBS. META IGUAL OU MENOR QUE O VALOR PACTUADO.	37,05	37,72	35,20	36,90

**PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.**

- Objetivos**
- I. REDUZIR A LETALIDADE POR FEBRE HEMORRAGICA DE DENGUE
- II. AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO
- III. REDUZIR A INCIDENCIA DE MALARIA NA REGIAO DA AMAZONIA LEGAL
- IV. AMPLIAR A CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS, NOS PERIODOS DE TRATAMENTO PRECONIZADOS
- V. AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO
- VI. AMPLIAR A COBERTURA DA POPULACAO BRASILEIRA COM ACOES DE VIGILANCIA, PREVENCAO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS
- VII. REDUZIR A INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS

<b>Indicadores</b>				
PRINCIPAL	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
TAXA DE LETALIDADE POR FEBRE HEMORRAGICA DE DENGUE	33,33	0,00	14,30	100% = 1 ÓBITO
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	79,60	84,10	84,50	88,50
INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL DE MALARIA. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO SOMENTE PELOS ESTADOS DA AMAZONIA LEGAL	Não Informado	Não Informado	Não Informado	Não Informado
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	78,20	82,80	81,00	87,70
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	25,00	14,15	80,00	39,80

PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITES B E C CONFIRMADOS POR SOROLOGIA	86,00	89,02	90,00	90
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	0,00	0,00	2,60	0

**PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE**

**Objetivos**

- I. PROMOVER ATIVIDADE FISICA COM OBJETIVO DE REDUZIR O SEDENTARISMO NO PAIS
- II. REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS
- III. AMPLIAR REDE DE PREVENCAO DE VIOLENCIA E PROMOCAO A SAUDE NOS ESTADOS E MUNICIPIOS

**Indicadores**

PRINCIPAL	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EM ADULTOS. OBS:INDICADOR A SER PACTUADO POR ESTADOS E CAPITAL DO ESTADO	32,30	24,40	26,50	0,00
PREVALENCIA DE TABAGISMO. OBS: A SER PACTUADO SOMENTE POR ESTADOS E CAPITAIS	17,20	15,80	17,00	0,00
COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS COM NUCLEOS DE PREVENCAO DAS VIOLENCIAS E PROMOCAO DA SAUDE POR UF. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO POR MUNICIPIOS PRIORITARIOS, CONFORME INSTRUTIVO.	100,00	100,00	100,00	100,00

**PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA**

**Objetivos**

- I. GARANTIR QUE A ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA SEJA A ESTRATEGIA PRIORITARIA DA ATENCAO BASICA E ORIENTADORA DOS SISTEMAS DE SAUDE CONSIDERANDO AS DIFERENCAS LOCO-REGIONAIS
- II. DESENVOLVER ACOES DE QUALIFICACAO DOS PROFISSIONAIS DA ATENCAO BASICA POR MEIO DE ESTRATEGIAS DE EDUCACAO PERMANENTE E DE OFERTA DE CURSOS DE ESPECIALIZACAO E RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL E EM MEDICINA DA FAMILIA E COMUNIDADE, PRIORITARIAMENTE PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA
- III. AMPLIAR E QUALIFICAR A ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOS MUNICIPIOS BRASILEIROS POR MEIO DO CUMPRIMENTO DOS PRINCIPIOS ESTABELECIDOS NA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO BASICA: ACESSIBILIDADE, VINCULO, COORDENACAO, CONTINUIDADE DO CUIDADO TERRITORIALIZACAO E ADSCRICAO DE CLIENTELA, RESPONSABILIZACAO, HUMANIZACAO
- IV. GARANTIR A INFRA-ESTRUTURA NECESSARIA AO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BASICA DE SAUDE CONSIDERANDO MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, INSUMOS SUFICIENTES PARA O CONJUNTO DE ACOES PROPOSTAS PARA ESSES SERVICOS
- V. DESENVOLVER ACOES CONTINUAS VOLTADAS A DIMINUICAO DA PREVALENCIA DE DESNUTRICAO EM CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS
- VI. APOIAR TECNICA E FINANCEIRAMENTE A ATENCAO BASICA COMO RESPONSABILIDADE DAS TRES ESFERAS DE GESTAO DO SUS
- VII. FORTALECER O DESENVOLVIMENTO DAS REDES LOCAIS E REGIONAIS DE SAUDE COM VISTA A INTEGRACAO DA ATENCAO BASICA AOS DEMAIS NIVEIS DE ATENCAO
- VIII. IMPLANTAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIACAO DA ATENCAO BASICA NAS TRES ESFERAS DE GOVERNO, COM VISTAS A QUALIFICACAO DA GESTAO DESCENTRALIZADA
- IX. DESENVOLVER ACOES DE PROMOCAO, PREVENCAO E ASSISTENCIA CONTEMPLANDO PRIORITARIAMENTE, AS AREAS PROGRAMATICAS E TRANSVERSAIS
- X. MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO SETOR SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA (ACOMPANHAMENTO DAS FAMILIAS E CRIANCAS BENEFICIARIAS)

**Indicadores**

PRINCIPAL	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	9,11	8,72	10,00	10,54
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	7,29	7,61	9,50	7,40



TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	26,24	23,75	26,11	24,09
TAXA DE INTERNACAO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES NA POPULACAO DE 30 ANOS E MAIS	18,02	14,22	18,00	10,31
MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MEDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BASICAS	1,25	1,85	1,35	1,07
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE NAO TIVER ATINGIDO 90% DO ANO ANTERIOR, CONFORME INSTRUTIVO	86,20	90,13	88,00	91,23
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE TIVER ATINGIDO MAIS DE 90% NO ANO ANTERIOR, CONFORME INSTRUTIVO	54,59	62,60	Não Informado	Não Informado
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	Não Informado	6,20	6,10	4,30
COMPLEMENTAR	<b>Resultado 2007</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Meta 2009</b>	<b>Resultado 2009</b>
PROPORCAO DE EQUIPES DE SAUDE DA FAMILIA COM O PROJETO AVALIACAO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (AMQ) IMPLANTADO. OBS: A SER PACTUADO PELO DF E MUNICIPIOS < DE 100.000 HAB	Não Informado	22,67	22,00	39,33
RECURSO FINANCEIRO (EM REAIS) PROPRIO DISPENDIDO NA ATENCAO BASICA	2.752.810,00	21.067.474,00	7.886.793,00	7.384.537,00
MEDIA ANUAL DA ACAO COLETIVA ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	0,11	0,12	1,00	0,14
MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMILIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0,20	0,32	1,00	0,49
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	5,00	25,36	27,70	26,42

**PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR**

**Objetivos**

I. AMPLIAR A REDE NACIONAL DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DO TRABALHADOR - RENAST, ARTICULADA ENTRE O MINISTERIO DA SAUDE, AS SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS, A PARTIR DA REVISAO DA PORTARIA G/M NUMERO 2.437 DE 07/12/2005

II. APOIAR ESTADOS E MUNICIPIOS NA CAPACITACAO DE PROFISSIONAIS EM SAUDE DO TRABALHADOR

**Indicadores**

PRINCIPAL	<b>Resultado 2007</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Meta 2009</b>	<b>Resultado 2009</b>
NUMERO DE CEREST IMPLANTADOS	0,00	0,00	2,00	0,00
COMPLEMENTAR	<b>Resultado 2007</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Meta 2009</b>	<b>Resultado 2009</b>
NUMERO PROFISSIONAIS DE SAUDE MATRICULADOS	0,00	0,00	15,00	0,00

**PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.**

**Objetivos**

I. AMPLIAR A COBERURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL - CAPS

II. BENEFICIAR PACIENTES DE LONGA PERMANENCIA EM HOSPITAIS PSIQUIATRICOS POR MEIO DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA - PVC

**Indicadores**

PRINCIPAL	<b>Resultado 2007</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Meta 2009</b>	<b>Resultado 2009</b>
TAXA DE COBERTURA CAPS POR 100 MIL HABITANTES	0,10	0,22	0,24	0,21

COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
TAXA DE COBERTURA DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	185,00	3,00	6,00	2,00
<b>PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA</b>				
<b>Objetivos</b>				
I. IMPLANTAR REDES DE ATENCAO E PROTECAO A PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA E SEXUAL QUE CONTEMPLAM: CRIANCAS, ADOLESCENTES, ADULTOS, IDOSOS, PESSOAS COM DEFICIENCIA, COM TRANSTORNOS MENTAIS E TRABALHADORES, DE AMBOS OS SEXOS				
II. AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICACAO/ INVESTIGACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS				
<b>Indicadores</b>				
PRINCIPAL	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS DO ESTADO COM NOTIFICACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OUTRAS VIOLENCIAS, IMPLANTADAS. OBS: DF CONSIDERAR A CIDADE DE BRASILIA COMO PRIORITARIA, CONF. INST.	100,00	100,00	100,00	100,00
COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
PROPORCAO DE REDES DE ATENCAO INTEGRAL A MULHER E ADOLESCENTES EM SITUACAO DE VIOLENCIA IMPLANTADOS EM MUNICIPIOS PRIORITARIOS NO ESTADO. OBS: A SER PACTUADO POR MUN. PRIORITARIOS, CONFORME INSTRUTIVO	1,00	1,00	1,00	1,00
<b>PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM</b>				
<b>Objetivos</b>				
I. PROMOVER A SAUDE INTEGRAL DO HOMEM				
<b>Indicadores</b>				
PRINCIPAL	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
POLITICA DA SAUDE DO HOMEM ELABORADA E PUBLICADA	0,00	0,00	100,00	0,00

## AVALIAÇÃO JANEIRO A DEZEMBRO 2009

(Justificativas: Indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto de Saúde).

### I. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.

1. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura do fêmur.

**JUSTIFICATIVA:** No DF este indicador apresentou a seguinte variação: 2005 = 21,73/10.000, 2006 = 16,87/10.000, 2007 = 18,98/10.000 e 2008 = 18,62/10.000. Acatamos a meta de redução de 2%, conforme a portaria nº. 325, mas em relação ao realizado pelo DF em 2007. No DF as oficinas de prevenção de quedas se iniciaram em 2009. Neste ano tivemos 381 internações por fratura do fêmur em pacientes de 60 anos ou mais, para uma população de 186.530 habitantes nesta faixa etária.

2. Percentual de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) cadastrados, inspecionadas.

**JUSTIFICATIVA:** Atualmente o DF possui 14 ILPI cadastradas, sendo que destas, 05 estão em processo de adequações (reforma estrutural, construção de novos espaços, documentação pendente,

entre outros) sob orientação e monitoramento do PRO-PAIS/VISA/DF; 01 continua “sub judice”. Todas possuem Plano de Trabalho (em atendimento ao Art. 48 da Lei nº.10.741/03), atualizado anualmente, incluindo o Plano de Ação Integral à Saúde do Idoso. Destas, 07(sete) são filantrópicas, 01(um) particular e filantrópica e 06 particulares. As ações de VISA são acompanhadas por equipe multidisciplinar e interinstitucional, compostas pelo Ministério Público, Conselho do Idoso do Distrito Federal, Agência de Fiscalização e Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência e Renda - SEDEST. São realizadas mais de duas vistorias anuais em cada estabelecimento. São considerados avanços no Programa: a intersetorialidade, equipe multiprofissional com vínculo nas instituições (médico, enfermeiro, terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo, nutricionista (presente em 100% das instituições) e assistente social.

## **II. CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.**

3. Razão de exames citopatológico cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população alvo, em determinado local, por ano.

**JUSTIFICATIVA:** No DF este indicador variou de 0,10 a 0,13 nos anos de 2002 a 2008. Considerações sobre o indicador: Mulheres de risco: faixa etária de 25 a 59 anos; Estimativa populacional para o DF em 2009 - mulheres de 25 a 59 anos = 678.288 (estimativa IBGE). Foram realizados no período de janeiro a dezembro/2009, 86.237 exames em mulheres na faixa de risco, o que equivale a uma meta alcançada de 0,13 (alcance de 79,46% da meta prevista para o ano). Analisamos que o não cumprimento da meta pactuada durante esses anos é multifatorial: falta de envolvimento dos gestores das Unidades Básicas de Saúde, descontinuidade da oferta de insumos para realização do exame, deficiência de recursos humanos para o preparo e leitura das lâminas e digitação dos resultados, descrédito da população devido à morosidade na liberação dos laudos, necessidade de capacitação de profissionais para a coleta do exame, falta de estratégia para captação de mulheres que se adequem ao programa. No ano de 2009, houve um avanço em relação a este indicador, parceria NAISM, GECAN, Núcleo Central de Citopatologia e outras instituições não governamentais para maior cobertura de exames. Houve maior sensibilização e comprometimento por parte dos gestores das Unidades Básicas de Saúde; foram promovidas capacitações de profissionais da Rede; houve melhoria no tempo de entrega dos laudos dos exames (média de 45 dias); foram contratados médicos citopatologistas e técnicos de laboratórios para o Núcleo Central de Citopatologia; a parceria entre Lacen e NCC propiciou melhoria considerável com relação ao transporte das lâminas. No momento, o grande problema é o fornecimento de insumos básicos para a realização dos exames em falta em algumas regionais.

4. Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau – NIC II e NIC III), em determinado local, no ano.

**JUSTIFICATIVA:** Devido à carência de recursos humanos, a alimentação dos dados de seguimento/acompanhamento dos casos positivos encontra-se inativo no DF. Porém, em projeto relativo à Reestruturação da Ginecologia Oncológica na Rede SES-DF, elaborado recentemente, este indicador foi priorizado, e pretendemos retomar a alimentação dos dados referentes às pacientes com lesões precursoras, que ocorrerá de forma descentralizada, ou seja, com um representante em cada regional de saúde. Assim, poderemos atingir a meta de no mínimo, 50% das pacientes com diagnóstico de lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau – NIC II e NIC III) informadas ao SISCOLO anualmente. Em 2009 registramos o seguimento de 45 mulheres de um total de 596 casos registrados, conforme consta no MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA - Boletim nº 1 / 2010 do INCA.

6. Municípios/DF: Proporção de serviços de Mamografia prestadores do SUS capacitados no SISMAMA.

**JUSTIFICATIVA:** A capacitação para o SISMAMA foi realizada pelo INCA/MS, em parceria com a SES/DF, em abril de 2008, estando capacitados 42 (quarenta e dois) servidores, de todos os serviços de mamografia e anatomia patológica e citopatologia do SUS-DF. Realizado um novo treinamento operacional pelo INCA/MS, em abril de 2010, no qual compareceram 29 representantes dos serviços de radiologia, anatomia patológica e citopatologia da SES-DF. A implantação do Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama - SISMAMA, prevista para 2009, conforme portaria nº. 779, de 31 de dezembro de 2008, ainda se encontra em andamento. A total utilização do sistema nos serviços de Mamografia, Anatomia Patológica e Núcleo Central de Citopatologia estão prevista para 2010.

### **III. REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.**

7. Proporção de investigação de óbitos infantis, com a meta escalonada por estado.

**JUSTIFICATIVA:** Em 2009 ocorreram 523 óbitos em menores de 01 (um) ano residentes no DF. A portaria 72 que regulamenta a vigilância de óbito infantil e fetal determina a investigação de óbitos ocorridos em hospitais do SUS, excluindo aqueles cuja causa básica for má formação. Por isso foram considerados somente 252 óbitos, dos quais foram investigados 23.

8. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.

**JUSTIFICATIVA:** As dificuldades encontradas se relacionam ao pouco envolvimento e sensibilidade de alguns Comitês Regionais para a importância da investigação. Além de: dificuldade de parceria com os Núcleos de Vigilância Regionais na agilização do processo, à dificuldade quanto ao acesso aos prontuários nas Unidades de Saúde em tempo hábil para que não haja perda de dados, morosidade das ESF no processo de Investigação Domiciliar. O DF possui uma boa parceria com os cartórios que enviam regularmente as cópias das DOs escaneadas por e-mail. Também faz parte da rotina do SIS/DIVEP a ida uma vez ao mês em todos os cartórios do DF para recolhimento de DOs. Os dados deste indicador são divulgados semestralmente e anualmente. Como é um indicador dinâmico, ou seja, há a possibilidade de compilação dos dados até o semestre subsequente, pode haver uma variação positiva em relação aos resultados. Estamos no período com 50,18% dos casos investigados (sendo 415 óbitos investigados, de um total de 827 óbitos). Pactuamos 65% para 2010 e 70% para 2011 respectivamente para atendimento às orientações contidas na última Portaria do MS (Nº1119 de 05 de junho de 2008).

9. Coeficiente de mortalidade pós-neonatal.

**JUSTIFICATIVA:** Foram notificados, até o momento, 142 óbitos e 43.386 nascidos vivos.

10. Coeficiente de mortalidade neonatal.

**JUSTIFICATIVA:** Este coeficiente está relacionado diretamente a diversos segmentos da assistência neonatal: acesso e qualidade do pré-natal, da assistência em sala de parto, da assistência em unidades (clínicas e cirúrgicas) neonatais, bem como da assistência nas primeiras consultas de CD, e ainda as causas não preveníveis (mal formações e doenças genéticas). O SINASC e o SIM, no DF, são sistemas considerados bons e confiáveis. Porém há algumas lacunas na rapidez deste dado. Há dificuldades pontuais gerados pelos atrasos nas notificações. O SIM ainda é centralizado, por questões operacionais, e o SINASC está descentralizado, no entanto, o setor responsável pela digitação nas Regionais de Saúde é diverso. Em 08 Regionais de Saúde está com os Núcleos de Vigilância, nas demais, estão em setores diversos dos hospitais. A Saúde da Criança entende que o local mais

qualificado para ser responsável pelo Sistema é o NUVEI, no entanto, os Núcleos estão estrangulados com tantas demandas e sem uma reestruturação (perpassando inclusive por definição de quadro de pessoal) será impossível assumir esta ação e a inserção efetiva na investigação e vigilância do óbito infantil. Foram notificados, até o momento, 381 óbitos e 43.386 nascidos vivos.

#### 12. Número de casos de sífilis congênita.

**JUSTIFICATIVA:** Foram realizadas as seguintes ações para prevenção da sífilis e da transmissão vertical da sífilis congênita: realização do Monitoramento das Informações relacionadas à Realização dos testes HIV e Sífilis em gestante e no parto no DF; - CBVE Transmissão Vertical de HIV e Sífilis para 40 profissionais; - Supervisão a 8 Vigilâncias Epidemiológica das Regionais de Saúde; - Campanha do Dia Nacional de Testagem da Sífilis; - elaboração e distribuição de material educativo; - análise de dados e publicação na internet de 2 boletins; - reuniões com a GAPESF e NAPESF para discutir a normatização das DST na Atenção Básica.

#### 13. Taxa de Cesáreas.

**JUSTIFICATIVA:** A taxa de cesárea está alta em comparação com os níveis propostos pelo MS (< 40% para unidades hospitalares de alto risco e < 25% para unidades de risco habitual). Isso se deve a uma série de fatores, dentre os quais apontamos: devido ao desenvolvimento tecnológico o ponto de corte para considerar o feto viável baixou de +/- 32 semanas para +/- 26 semanas, com isso há um aumento no número de partos cirúrgicos. Há uma deficiência no ensino e na preparação técnica dos profissionais para o enfrentamento ao parto normal. No SIH foram registradas 15.279 cesárias, de um total de 41.404 partos.

### **IV. FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.**

#### 14. Taxa de letalidade por Febre Hemorrágica de Dengue.

**JUSTIFICATIVA:** Em 2009 houve um caso confirmado de FHD que evoluiu para o óbito. Uma das maiores dificuldades encontradas é a falta de adesão do médico da área hospitalar aos treinamentos. Foram previstos 2 treinamentos para este ano, em um deles, das 30 vagas disponibilizadas se inscreveram 2 profissionais, em outro, dos 14 inscritos compareceram 3. Esta é uma dificuldade que tem sido observada nos últimos anos. O tema dengue parece não ser mais atrativo para a assistência. No início de 2009 houveram dois surtos pontuais de dengue no DF: um foco familiar em Brazlândia e um surto em Planaltina, sendo que neste houve muitas dificuldades em relação ao manejo ambiental. Também no início de 2009 foi iniciado um projeto de integração vigilância e assistência para controle da dengue em São Sebastião. Foi realizada a compatibilização do território, elaboração de ficha de visita, entre outros. Também houve o treinamento de 45 Agentes de Saúde das Regionais de Ensino para repasse das informações no âmbito escolar. A área técnica produz Boletim Epidemiológico quinzenal que é divulgado para as regionais de Saúde e disponibilizado na página da SES. Há um trabalho integrado da vigilância com o LACEN para cruzamento dos resultados laboratoriais com as notificações. A área técnica tem feito mapeamento geográfico dos casos. Em relação aos problemas detectados no laboratório ainda persistem dificuldades de cumprimento dos protocolos, como solicitações e coletas inadequadas e inoportunas. Tem havido poucas coletas de isolamento viral, inclusive nos surtos. Há dificuldades em aquisição e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, além da carência de recursos humanos no LACEN.

#### 15. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

**JUSTIFICATIVA:** O programa está descentralizado em 63 unidades de saúde no Distrito Federal/DF, necessitando de identificar e nomear oficialmente os coordenadores regionais para o êxito do acompanhamento do programa no DF. Existem coordenadores em cada Regional de saúde que fazem este trabalho por engajamento. Não há definição de carga horária para esta atribuição. Um dos grandes problemas para a descentralização das ações de tuberculose para a Atenção Primária é a prioridade da gestão: A tuberculose é um agravo precípua da AB e não um agravo opcional, como é visto atualmente. Ainda há dificuldades de integração efetiva com o Programa de Saúde da Família. Existe um trabalho mais integrado, neste sentido, na Região Administrativa da Estrutural, que realiza o TDO (que também já é implantado em toda a rede). As vigilâncias Hospitalares também realizam busca ativa diária nas GAes e nas visitas às clínicas. Em relação a comunicantes, a cobertura de exames de contato ainda é baixa. Para o DF, a estimativa de ocorrência de casos em 1% da população é superestimada e precisa ser reavaliada, mesmo o DF tendo bolsões de pobreza e lugares com mais dificuldades de acesso a serviços de saúde. A área técnica se candidatou, junto ao EPISUS, para realizar estudo de prevalência em áreas de menores IDH e com dificuldades de acesso a serviços de saúde, porém não houve atendimento à solicitação. Importante colocar que a TB conta com o apoio de um organismo internacional (Fundação DAMIEN) que financia atividades de capacitação, monitoramento e avaliação.

16. Incidência Parasitária Anual de Malária. (Não Pactua)

17. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

**JUSTIFICATIVA:** No Distrito Federal o programa é descentralizado para 58 Unidades Básicas de Saúde, que realizam suspeição, diagnóstico e tratamento. Destas, 1 é Unidade Básica de PSF. A expansão do atendimento para a ESF é meta para o programa no DF. As UBS que fazem o atendimento possuem uma referência regional nos hospitais onde estão os dermatologistas, para suporte aos programas locais. O PCH/DF elaborou um Plano de Ação da Hanseníase 2008-2010, em parceria com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, todo voltado para inserção do agravo na Estratégia Saúde da Família. Esta inserção agora possui sustentabilidade pois os profissionais da ESF são concursados e efetivos no quadro de pessoal da SES/DF. No ano de 2009, foram sensibilizados 534 agentes Comunitários de Saúde e capacitados 88 profissionais de nível superior (médicos e enfermeiros). Atualmente, as supervisões e treinamentos são feitos em conjunto com a equipe do Sistema de Informação do DF, visando incorporar as demandas do SINAN. Isto tem se refletido em um banco de dados mais atualizado e oportuno, inclusive no sentido de tentar minimizar os grandes problemas que o SINAN NET trouxe para a análise dos agravos após sua implantação. Persistem dificuldades na busca de contatos e na captação precoce de novos casos. Pacientes ainda chegam com grau de incapacidade instalado, o que reflete diagnóstico tardio. A migração intensa que ocorre no DF também tem sido um fator que tem dificultado tanto a meta de cura quanto a análise do local real de ocorrência da infecção. Já houve tentativa de se fazer um estudo de prevalência oculta, mas este fator foi um dos impeditivos. A estratégia de reabilitação é considerada bem sucedida e tem uma equipe atuante no Centro de Referência Distrital de Reabilitação em Hanseníase.

18. Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado.

**JUSTIFICATIVA:** No ano de 2009, no HRG, foram coletadas 87 amostras e no HRAN, 120 amostras. Em relação ao laboratório, persistem as dificuldades dos laboratórios dos Hospitais Sentinelas em coletar a secreção nasofaríngea de forma sistematizada conforme acordado. Observam-se semanas inteiras sem que as coletas sejam realizadas. Apesar dos esforços, contatos frequentes, relato da situação de indicadores, suporte laboratorial e técnico, as coletas continuam irregulares. A implantação do sistema TRAKCARE tem inviabilizado a digitação de dados de síndrome gripal no SIVEP-GRIPE.

19. Proporção de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia.

**JUSTIFICATIVA:** A Vigilância está confirmando casos laboratorialmente e a Hepatite C necessita do PCR qualitativo. Em relação ao laboratório, temos problemas de adesão ao protocolo, tais como: erros de cadastro, solicitações inadequadas do profissional da assistência na requisição de exames, problemas no Sistema LABTRACK em relação aos marcadores virais. É frequente que o marcador registrado seja diferente do solicitado. Estes problemas ocorrem em toda rede, porém, diminuiu sensivelmente no CTA. Há também amostras cadastradas no sistema que não chegam ao LACEN-DF. O problema de recursos humanos para as ações é crítico no LACEN. Valores Absolutos: Hep B = 314 casos, hep C = 276 casos e hep B+C = 14.

20. Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade.

**JUSTIFICATIVA:** Foram realizadas as seguintes ações para prevenção da Aids e da transmissão vertical do HIV: 5 capacitações para o teste rápido de diagnóstico de HIV para as maternidades e a Atenção Básica, para 80 participantes; - 1 CBVE TV de HIV e Sífilis para 40 profissionais da Atenção Básica; - supervisão aos comitês de referência; - campanha de combate à Sífilis (abril/2009); - compra e distribuição de fórmula infantil; - realização da pesquisa de monitoramento das informações relacionadas à realização dos testes HIV e Sífilis em Gestante e no Parto no DF; - publicação do artigo "Transmissão Vertical do HIV no DF: desafios para prevenção e controle".

## V. PROMOÇÃO DA SAÚDE.

21a.Estados/Capitais:

Prevalência de sedentarismo em adultos

**JUSTIFICATIVA:** A prevalência do sedentarismo é feita por meio do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis nas capitais brasileiras, anualmente. Os dados são coletados até dezembro do ano em curso e divulgados até abril do ano subsequente. O sedentarismo apresentou para 2008 uma prevalência de 24,4%. Até o momento os dados não foram atualizados devido ao VIGITEL – 2009 ainda não ter sido publicado pelo Ministério da Saúde.

22. Prevalência de tabagismo.

**JUSTIFICATIVA:** a prevalência do tabagismo é feita por meio do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis realizados pelo INCA nas capitais brasileiras, anualmente. Os dados são coletados até dezembro do ano corrente e divulgados até abril do ano subsequente. Na pesquisa VIGITEL de 2008 a prevalência de fumantes do Distrito Federal foi de 15,8%. Este percentual vem diminuindo nos últimos 03 anos. Em 2006 o índice era de 17.2% e em 2007 de 16.4%. Acreditamos que as nossas ações vêm contribuindo de forma efetiva para esta redução. Até o momento os dados não foram atualizados devido ao VIGITEL – 2009 não ter sido publicado pelo Ministério da Saúde.

De Janeiro a dezembro de 2009 dos 48 Centros de Referência de Tratamento de Fumantes habilitados, 32 realizaram atendimentos sendo atendidos 4.701 fumantes dos quais 2.562 deixaram de fumar.

23c. Estados/DF = Proporção de municípios prioritários com Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde por UF.

**JUSTIFICATIVA:** O DF possui dois Núcleos de prevenção à Violência: O Núcleo de Prevenção de Agravos por Causas Externas (NUPACE) da Vigilância e o Núcleo de Estudos e programas para Acidentes e Violências (NEPAV) da Assistência. Atualmente, a SES/DF está elaborando, sob a coordenação da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, o Plano de Integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, através de matrizes programáticas, que objetiva elaborar planos de ação onde o eixo norteador seja a integralidade do cuidado. O enfrentamento da violência foi definido como umas das prioridades da integração e a matriz foi elaborada em conjunto com todos os setores de assistência e vigilância envolvidos com a temática da prevenção e assistência a acidentes e violência.

## **VI. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.**

24. Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.

**JUSTIFICATIVA:** A proporção da população coberta pela ESF no DF em 2005 foi 6,43, em 2006 foi de 6,86, 2007 foi 9,11%, 2008 foi 8,72. Estão cadastradas 274.821 pessoas da população total de 2.606.884 habitantes.

Em junho deste ano foram chamados, novamente, profissionais médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem para completar as noventa e cinco equipes existentes e o Distrito Federal conseguir cadastrar no SCNES cento e noventa e cinco equipes. Entretanto muitos destes profissionais não assumiram. O Distrito Federal aumentou de 75 (setenta e cinco) equipes em dezembro de 2008 para 101 (cento e uma) equipes em dezembro de 2009, cadastradas no SCNES e de dezembro de 2008 até o dezembro de 2009 foram consistidas 48 (quarenta e oito) equipes, chegando em dezembro de 2009 com 89 (oitenta e nove) equipes completas (consistidas).

Vale ressaltar ainda que o DF possui sessenta e um centros de saúde, e destes, quarenta e nove possuem equipes de ACS. No ano de 2008, foram construídos seis novos Centros de Saúde com estrutura para abrigar cinco equipes de ESF cada; destes um (Vila Estrutural) foi inaugurado em 2008 e três (Itapoá, Mestre D' Armas e Arapoanga) foram inaugurados no primeiro trimestre 2009, dois (Vila São José - Brazlândia e Riacho Fundo II), foram inaugurados neste segundo trimestre. A cobertura da população dos 61 centros de saúde é de 70%, considerando-se que a área de abrangência de cada um é de 30.000 pessoas. Os Centros de Saúde atuam nas três áreas básicas (gineco-obstetrícia, pediatria e clínica médica), além das ações de vigilância epidemiológica, tabagismo, homeopatia, etc.

25b. Proporção de Equipes de Saúde da Família com o projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) implantado.

**JUSTIFICATIVA:** A Avaliação para Melhoria de Qualidade da Estratégia Saúde da Família – AMQ – do Ministério da Saúde (MS) oferece instrumentos específicos para a Estratégia Saúde da Família. Ela possibilita que os próprios atores envolvidos com a estratégia possam avaliá-la de maneira sistêmica e integrada. Também tem como objetivo o aprimoramento gerencial, técnico e científico, integrando um conjunto de ações, atividades e experiências desenvolvidas no âmbito da Política de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Em março de 2009 o Projeto AMQ estava implantado em 17 equipes das 90 equipes existentes. No segundo trimestre deste ano ocorreu uma capacitação para 23 equipes. Em dezembro 35 (trinta e cinco) equipes ficaram com projeto AMQ implantado (instrumentos 3, 4 e 5 respondidos e inseridos no sistema).

26. Recurso financeiro (em reais) próprio dispendido na atenção básica.



## **PROGRAMAS VOLTADOS À ATENÇÃO BÁSICA**

10.122.0100.8517.6991

Contratos de serv. Públicos (Água / En. Elétrica / Telefonia)

DOTAÇÃO ATUAL 2009 - 6.460.720

EMPENHADO 1º SEM/2009 - 3.816.166

EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 6.460.697

10.301.0211.6146.0005

Aquisição de Medicamentos de Dispensação em Atenção Primária

DOTAÇÃO ATUAL 2009 - 5.600

EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0

EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.1670.7862

Construção de Postos de Saúde

DOTAÇÃO ATUAL 2009 - 293.841

EMPENHADO 1º SEM/2009 - 283.840

EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 283.840

10.301.0214.1670.8129

(EP) Constr Posto Saúde no Núcleo Rural Comun. Casa Gde - Gama DF

DOTAÇÃO ATUAL 2009 - 200.000

EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0

EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.1670.8130

(EP) Constr Posto de Saúde na Vila S. José – Taguatinga

DOTAÇÃO ATUAL 2009 - 80.000

EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0

EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.1670.8131

(EP) Construção do Posto de Saúde em Vicente Pires

DOTAÇÃO ATUAL 2009 - 80.000

EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0

EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.1670.8133

(EP) Construção de Posto de Saúde em Casa Grande

DOTAÇÃO ATUAL 2009 - 50.000

EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0

EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.1670.8132

(EP) Constr Laboratório do Posto Saúde nº 2 - Guará II

DOTAÇÃO ATUAL 2009 - 100.000

EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0

EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.1670.8134

(EP) Constr Posto Saúde nº 01 do Recanto das Emas

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 30.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.1670.8135  
Construção Posto Saúde Quadra 800 do Recanto das Emas

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 50.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.1670.8136  
(EP) Ref e Ampl do Centro Saúde nº 1 do Recanto das Emas

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 500.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.1670.8137  
(EP) Constr Posto Saúde na 3ª Etapa do Setor Habitacional J. Botânico

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 50.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.3044.0001  
Construção de Unidades de Atenção Primária em Saúde

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 90.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.3044.0002  
Constru Posto Saúde na QD 01 do Riacho Fundo I

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 40.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 – 40.000

10.301.0214.3487.7820  
Ref. Ampliação do Centro Saúde nº 1 do Recanto das Emas

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 21.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0214.5047.7244  
Constr de Posto de Saúde no Vale do Amanhecer/Planaltina

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 10.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0400.2154.8370  
(EP) Progr. "Saúde Integrada, Cidadania Rural" a ser desenvolv.p/INTEGRA

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 300.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.0400.2154.8372  
(EP) Apoio ao Integra no Programa "Saúde Integrada Cidadania Rural"

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 400.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 – 200.000  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 – 350.000

10.301.0750.2619.8400  
(EP) Apoio aos Projetos Desenvolvidos Pela Transforme

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 250.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 – 110.000  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 – 250.000

10.301.5000.2102.0002  
Assistência aos Adolescentes em Risco Pessoal e Social

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 100.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.5000.2156.0001  
Ações de Assistência à Saúde da Mulher

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 23.139  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.5000.2156.0002  
Ações de Assistência à Saúde da Criança

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 68.400  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.5000.2551.0002  
Ações de Assistência à Saúde do Idoso

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 55.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.5000.6049.0007  
Ações de Assistência à Saúde Bucal

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 100.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.301.5000.6051.0002  
Ações de Assistência à Saúde do Diabético

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 100.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 - 0

10.302.0214.3266.3517  
(EPP) Construção de Centros de Saúde

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 10.000  
EMPENHADO 1º SEM/2009 - 0  
EMPENHADO JAN a DEZ/2009 – 0

TOTAL DA ATENÇÃO BÁSICA

DOTAÇÃO ATUAL 2009 – 9.467.700

**JUSTIFICATIVA:** A elaboração da programação orçamentária da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, em consonância com o PPA 2008/2011, não prevê a segregação de todas as funcionais programáticas destinadas exclusivamente à Atenção Primária. Alguns programas englobam ações que envolvem recursos a serem aplicados em diversas áreas. Para o orçamento de 2010, estamos procedendo a alterações nos programas de trabalho, buscando compatibilizar as rubricas orçamentárias desta Secretaria aos Blocos de Financiamento previstos na Portaria 204/GM, de 29/01/2007.

27. Média anual da ação coletiva escovação supervisionada.

**JUSTIFICATIVA:** Foram realizadas 45.220 ações coletivas de escovação supervisionada. O DF está realizando uma reestruturação de toda a rede de Atenção a Saúde Bucal da Secretaria de Saúde, através da adequação e reaparelhamento de todas as suas Unidades, além da recomposição do quadro de recursos humanos através da nomeação de cirurgiões-dentistas e técnicos de higiene dental, com a finalidade de ampliar a cobertura odontológica da população. Esta reestruturação ainda em curso deverá se refletir em 2010, quando a rede de atendimento estará em pleno funcionamento.

28. Cobertura de primeira consulta odontológica programática.

**JUSTIFICATIVA:** Foram realizadas 192.992 primeiras consultas odontológicas programáticas em 2009. O DF está realizando uma reestruturação de toda a rede de Atenção em Saúde Bucal da Secretaria de Saúde, através da adequação e reaparelhamento de todas as suas Unidades, além da recomposição do quadro de recursos humanos através da nomeação de cirurgiões-dentistas e técnicos de higiene dental, com a finalidade de ampliar a cobertura odontológica da população. Esta reestruturação ainda em curso deverá se refletir em 2010, quando a rede de atendimento estará em pleno funcionamento. A coleta de dados do indicador 1ª consulta odontológica programática também está sendo feita de forma mais precisa, uma vez que outros tipos de atendimentos, como consultas de retorno e outros, estão sendo registrados em códigos apropriados e apenas a consulta inicial para elaboração do plano terapêutico está sendo utilizado para este indicador. Desta forma, o registro terá uma qualidade muito superior na informação apresentada pelos dados levantados.

29. Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral.

**JUSTIFICATIVA:** Foram realizadas 1.780 internações, para uma população de 738.781 habitantes (faixa etária de 40 anos e mais). Como este indicador é de internação e avalia de forma indireta a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle, diagnóstico precoce, tratamento adequado e educação continuada, o resultado encontrado parcialmente e a série histórica mostra que estas ações estão sendo realizadas.

30. Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações na população de 30 anos e mais.

**JUSTIFICATIVA:** Ocorreram 1.239 internações, para uma população de 1.201.447 habitantes (faixa etária de 30 anos e mais). Como este indicador é de internação e avalia de forma indireta a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle, diagnóstico precoce, tratamento adequado e educação continuada, o resultado encontrado parcialmente e a série histórica mostram que estas ações estão sendo realizadas.

31. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.

**JUSTIFICATIVA:** O valor alcançado foi de 2.788.095 consultas, o que equivale a uma taxa de 1,07 consultas por habitante, devido à maior parte da produção (Boletim de Produção Ambulatorial - BPA) dos médicos das Equipes de Saúde da Família não estarem sendo digitadas pelas Regionais de Saúde.

32. Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal.

OBS: Para UF com resultados = ou superior a 90% no último ano, pactuar 7 ou + consultas de pré-natal.

**JUSTIFICATIVA:** Dos 43.386 nascidos vivos até dezembro de 2009, 39.580 foram de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal (91,23%). Nesse mesmo período, 28.421 foram de mães com 7 consultas e mais de pré-natal que corresponde a 65,51%.

33. Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por Agente Comunitário de Saúde.

**JUSTIFICATIVA:** Foram realizadas 948.094 visitas domiciliares para 161.728 famílias. Problemas relativos ao numerador: falta ou inadequação de transporte para os profissionais que atuam nas áreas rurais e o fato do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA não estar sendo digitado com os dados do SIAB, na maioria das regionais. Quanto ao denominador: a manutenção do número de famílias cadastradas (não visitas) no SIAB, relativas aos ACS inativos das equipes consistidas, ocasiona redução do quantitativo de visitas em relação às famílias cadastradas.

34. Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade.

**JUSTIFICATIVA:** O processo de Vigilância Alimentar e Nutricional no Distrito Federal em 2009 aconteceu de forma deficitária, principalmente no período relativo ao segundo semestre, devido ao momento político de transição que sucedeu no Governo do Distrito Federal, com fortes conseqüências no monitoramento da saúde da população. Há carência de recursos humanos e persiste a problemática da inexistência de computadores e internet nas Unidades Básicas de Saúde para a inserção dos dados coletados no sistema on-line. Desta forma os dados disponíveis hoje não podem ser considerados significativos para a população do DF.

O percentual de crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade segundo dados do SISVAN WEB referente ao ano de 2009 no Distrito Federal é de 4,3%.

35. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica.

**JUSTIFICATIVA:** O acompanhamento em 2009 ficou aquém devido à baixa cobertura do Programa Saúde da Família no DF; além disso, parte das unidades de saúde (US) não possui acesso à internet, o número de funcionários para digitação e captação de beneficiários é reduzido e poucos beneficiários procuram espontaneamente o serviço de saúde para acompanhamento. Dentre as estratégias realizadas destacam-se: chamadas aos beneficiários por meio do serviço de telefonia 156, entrega de avisos nas escolas públicas do DF, definição de fluxograma de captação e de atendimento aos beneficiários nas US e divulgação de chamadas aos beneficiários por meio de carro de som. Contudo, melhoramos o acompanhamento em relação à 2008 e nos aproximamos da meta pactuada.

## **VII. SAÚDE DO TRABALHADOR.**

36. Número de Cerest implantados.

**JUSTIFICATIVA:** O DF contava com apenas 1 CEREST, na 912 Sul. Em setembro de 2008, o CSDF aprovou a implantação de 2 CERESTs regionais (Processo Nº 060012426/2008) que foram homologados pelo CSDF em novembro e habilitados pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº. 122, de 18/03/2009. As equipes estão definidas, porém as atividades não começaram porque os recursos só foram repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde do DF em 22 de janeiro de 2010. As notificações no SINAN dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais estão ocorrendo através de busca ativa nas GAEs nas regionais onde existem serviços de pronto-atendimento (HBDF, HRAN, HRC, HRG e HRT); as notificações pela rede dependem de um processo de sensibilização e aperfeiçoamento dos profissionais da área de saúde na identificação donexo entre o adoecimento/acidente com o trabalho. O processo de capacitação já foi iniciado junto com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do DF (FEPECS), mas os resultados ocorrem a médio prazo. o CEREST/DF está fazendo as notificações dos agravos de notificação compulsória em saúde do trabalhador através da estruturação de equipes de busca ativa para todos os agravos.

### 37. Números Profissionais de saúde matriculados.

**JUSTIFICATIVA:** Foi verificado que este indicador se refere aos profissionais que já cursaram ou que estão matriculados no Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana ministrado pela EAD/ENSP/FIOCRUZ, que tem uma parceria com os Estados, Municípios e Ministério da Saúde, cujo principal objetivo é capacitar profissionais de saúde para a implantação da RENAST- Rede Nacional Integral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde e desenvolvimento de ações em Saúde do Trabalhador no SUS. Desta forma, este indicador pode ser definido como zero, porque nenhum servidor está matriculado no referido curso nem o cursou. No momento se encontram avançadas as articulações com o Ministério da Saúde (MS) e a FIOCRUZ objetivando que o mesmo ocorra em agosto de 2010. O projeto necessita ser elaborado pela CODEP/FEPECS para ser encaminhado à FIOCRUZ. Estamos aguardando a conclusão do projeto para encaminhamento à FIOCRUZ, que já designou os tutores. Cabe ressaltar que o MS priorizou os CEREST da região Norte e Nordeste nestes dois últimos anos e que só agora está oferecendo para a região Centro-Oeste.

## VIII. SAÚDE MENTAL.

### 38. Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes.

**JUSTIFICATIVA:** estamos aguardando a publicação, pelo Ministério da Saúde, do credenciamento do CAPS-ad do HUB e ao sair a publicação passaremos para uma cobertura de 0,25, atingindo a meta pactuada. Ressaltamos que o índice atual de 0,21/100.000 corresponde a uma baixa cobertura (0,20 a 0,34) e trata-se do atingido pelo Brasil em 2002. A Gerência de Saúde Mental encaminhou Planta matriz de CAPS III, com planilha de custo elaborada pela Gerência de Engenharia, para a UAG e encontra-se em processo de licitação (Processo 060.012.660/2008, referente a construção do CAPS Samambaia). Os processos 060.012.659/2008 e 060.012.658/2008 são dos CAPS de Santa Maria e Ceilândia, respectivamente.

### 39. Taxa de cobertura do Programa de Volta para Casa.

**JUSTIFICATIVA:** a não existência de Residência Terapêutica no DF, impossibilita o cadastramento de pacientes. No mês de setembro de 2009 foram efetivados 02 (dois) pacientes em cumprimento de medida de segurança, por determinação judicial. Tais pacientes foram encaminhados à residência transitória no ISM. Confirmamos o cadastro de 02 (dois) pacientes.

## **X. ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA.**

41. Proporção de redes de atenção integral à mulher e adolescentes em situação de violência implantados em municípios prioritários no estado.

**JUSTIFICATIVA:** A Rede de Atenção às Vítimas de Violência no DF, coordenada pela SES, realiza reuniões mensais com órgãos governamentais e não governamentais. Conta com a participação de representantes das Secretarias de Estado de Educação, Saúde, Segurança Pública (Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher, Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Programa Picasso Não Pichava), Esporte e Lazer, Ação Social (Casa Abrigo), além do DETRAN, Promotoria da Mulher, Vara da Infância e da Juventude, Conselho Tutelar, CECRIA ou outros órgãos que se integram a partir de situações específicas. Estas reuniões intersetoriais vêm permitindo conquistas importantes no enfrentamento da violência no DF, onde podemos destacar a integração das instituições envolvidas, a resolução de situações difíceis, as estratégias preventivas ao abuso sexual nos transportes escolares (2003/2004) e a aprovação do Plano de Enfrentamento a Violência e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, em abril de 2005.

42. Proporção de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências, implantadas.

**JUSTIFICATIVA:** A SES elaborou, em 1999, a Ficha de Notificação para Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes. Com a criação do NEPAV, que tem como uma das atribuições implantar um sistema de informação em saúde para acidentes e violência, houve o lançamento de uma ficha única e a criação do Sistema de Informação em Saúde de Acidentes e Violências - SISAV. Em 2009, o Ministério da Saúde introduziu a notificação de acidentes e violência no SINAN. Coube ao NUPACE a capacitação e introdução da nova ficha em todas as Regionais de Saúde do DF, realizada neste mesmo ano.

## **XI. SAÚDE DO HOMEM.**

43. Política da Saúde do Homem elaborada e publicada.

**JUSTIFICATIVA:** O Ministério da Saúde lançou no dia 27/08/09, a Política Nacional de Saúde do Homem, por meio da Portaria GM/MS nº. 1.944, de 27/08/09, publicada no DOU de 28/08/09, seção 1, página 61, que tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. No dia 08/12/09 ocorreu o seminário de lançamento da Política de Atenção Integral da Saúde do Homem no DF. A SES iniciou a implantação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem com a instituição do Grupo de Trabalho, por meio da Portaria nº 27 de 23/02/2010, tendo como objetivo adaptar a política nacional à realidade do Distrito Federal. Já aconteceram três reuniões do Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar um projeto para implantação da política no Distrito Federal. A finalização do trabalho está prevista para julho de 2010.

## BLOCO VII - PRIORIDADES DO PACTO DE GESTÃO 2009

INFORMAÇÕES DOS INDICADORES (Fonte: SISPACTO)				
INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES				
RESPONSABILIDADES GERAIS				
Análise dos indicadores	Resultado dos 4 anos anteriores			
	Resultado 2007	Resultado 2008	Meta 2009	Resultado 2009
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	44.531,00	43.894,00	43.630,00	45.189,00
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS. OBS. MANTER MAIOR OU IGUAL À META PACTUADA.	97,40	98,12	95,00	98,36
TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	1,15	1,00	1,00	1,34/100.000
PROPORÇÃO DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS INVESTIGADAS OPORTUNAMENTE	86,96	90,00	80,00	89,80
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	69,90	70,30	80,00	87,60
PROPORÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTAÇÃO DA EC 29/2000	20,81	16,06	21,00	14,59
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS OBRIGATORIAS SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100,00	100,00	100,00	100,00
ÍNDICE DE CONTRATUALIZAÇÃO DE UNIDADES CONVENIADAS AO SUS, NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS	100,00	100,00	100,00	100,00
PROPORÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM RELATÓRIOS DE GESTÃO APROVADOS NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	0,00	100,00	100,00	0,00
PROPORÇÃO DE CONSTITUIÇÃO DE COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL	100,00	0,00	100,00	100,00
QUANTIDADE DE ESTADOS COM A PPI ATUALIZADA	0,00	100,00	100,00	0,00



## INDICADOR (Justificativa)

44. Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade.

TIPO DE INDICADOR - P

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - Número de crianças vacinadas

SITUAÇÃO ATUAL BRASIL - 96,06% (dados até out/07)

META PROPOSTA PELO MS PARA O DF - 43.630

REALIZADO PELO DF EM 2008 - 43.894 ou seja 97,3%

META PACTUADA 2008 - 43.630 ou seja, manter-se  $\geq 95\%$

META MANTIDA 2009\* - 43.630 ou seja, manter-se  $\geq 95\%$

REALIZADO 2009 - 45.189 ou seja, 103,57%

45. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas.

TIPO DE INDICADOR - P

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - %

SITUAÇÃO ATUAL BRASIL - 91,00

META PROPOSTA PELO MS PARA O DF - manter-se  $\geq 95\%$

REALIZADO PELO DF EM 2008 - 98,12\*

META PACTUADA 2008 - manter-se  $\geq 95\%$

META MANTIDA 2009\* - manter-se  $\geq 95\%$

REALIZADO 2009 - 98,36

**JUSTIFICATIVA:** Até o momento, estão registrados no SIM 10.322 óbitos, sendo 10.153 de causa básica definida, perfazendo um total parcial de 98,36%.

46. Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA em menores de 15anos.

TIPO DE INDICADOR - P

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - /100.000

SITUAÇÃO ATUAL BRASIL - 1,0/100.000 equivale a 548 casos

META PROPOSTA PELO MS PARA O DF - 7

REALIZADO PELO DF EM 2008 - 1/100.000 ou seja 7 casos

META PACTUADA 2008 -  $\geq 1/100.000$ , ou seja, 7 casos

META MANTIDA 2009\* -  $\geq 1/100.000$ , ou seja, 7 casos

REALIZADO 2009 - 1,34/100.000 ou seja, 9 casos

**JUSTIFICATIVA:** O DF pactuou, para todo o ano de 2009, 7 casos de notificação de Paralisia Flácida Aguda, o que equivale a 1/100.000 habitantes menores de 15 anos. Até o momento foram notificados 9 casos, para uma população de < de 15 anos de 673.839 hab .

47. Proporção de doenças exantemáticas investigados oportunamente

TIPO DE INDICADOR - P

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - %  
SITUAÇÃO ATUAL BRASIL – 83,0%  
META PROPOSTA PELO MS PARA O DF – 80%  
REALIZADO PELO DF EM 2008 – 90,00  
META PACTUADA 2008 – 80,00  
META MANTIDA 2009\* - 80,00  
REALIZADO 2009 – 89,8

**JUSTIFICATIVA:** são 295 casos.

48. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.

TIPO DE INDICADOR - P

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - %  
SITUAÇÃO ATUAL BRASIL – 74,6  
META PROPOSTA PELO MS PARA O DF – 80%  
REALIZADO PELO DF EM 2008 – 70,30  
META PACTUADA 2008 – 80,00  
META MANTIDA 2009\* - 80,00  
REALIZADO 2009 – 87,60

**JUSTIFICATIVA:** Dos 2146 casos notificados, 1880 foram encerrados oportunamente. As principais dificuldades encontradas para o alcance do indicador foram o fluxo de retorno que não estava funcionando na versão anterior do SINAN e a falta de recursos humanos nas Regionais de Saúde para digitar os dados no Sistema. O cumprimento de meta só foi possível porque a Coordenação de Informação e Análise de Dados em Saúde - CIADS/DIVEP - digitou o encerramento de casos, ou seja, por falta absoluta de recursos humanos o nível central se viu obrigado a se esforçar para cumprir as atribuições das Regionais de Saúde. Há necessidade urgente de pessoal para digitar o SINAN nas Regionais, para encerrar seus casos oportunamente.

49. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.

TIPO DE INDICADOR - P

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - %  
SITUAÇÃO ATUAL BRASIL – (-)  
META PROPOSTA PELO MS PARA O DF – 12,00  
REALIZADO PELO DF EM 2008 – 16,06  
META PACTUADA 2008 – 21,00  
META MANTIDA 2009\* - 21,00  
REALIZADO 2009 – 14,59

**JUSTIFICATIVA:** este indicador apresentou os seguintes resultados: 2005 = 15,56%, 2006 = 17,07%, 2007 = 20,81% e 2008 = 16,06%. Na regulamentação da lei bem como na portaria nº. 2047/GM de 05/11/2002, face sua peculiaridade, está previsto para o DF os dois percentuais, ou seja, base estadual: 12% somado ao produto da base municipal: 15%. No ano de 2009 este percentual seria

13,5%, portanto atingimos o previsto na EC 29, com superavit de 1,09%, mas não atingimos a meta pactuada. Esclarecemos que, para 2008, foi pactuado 21% devido ao entendimento, à época e equivocado, de que não poderia ser pactuado um valor inferior ao atingido no ano anterior. Como em 2009 não houve pactuação pois foram mantidas as metas pactuadas em 2008, o equívoco foi mantido.

50. Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias. (DATASUS; CNES; SIASUS; SIHSUS).

TIPO DE INDICADOR - P

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - %

SITUAÇÃO ATUAL BRASIL – (-)

META PROPOSTA PELO MS PARA O DF – 100%

REALIZADO PELO DF EM 2008 – 100

META PACTUADA 2008 – 100

META MANTIDA 2009\* - 100

REALIZADO 2009 – 100

**JUSTIFICATIVA:** Todas as bases são enviadas ao DATASUS dentro do cronograma preconizado.

51. Proporção de constituição de Colegiados de Gestão Regional.

TIPO DE INDICADOR - C

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - %

SITUAÇÃO ATUAL BRASIL – (-)

META PROPOSTA PELO MS PARA O DF – 100%

REALIZADO PELO DF EM 2008 – 0

META PACTUADA 2008 – 100

META MANTIDA 2009\* - 100

REALIZADO 2009 – 100

**JUSTIFICATIVA:** O CSDF, por meio da Resolução Nº 35, de 13 de dezembro de 2007, aprovou a constituição do Colegiado de Gestão da SES e os das 07 Regiões de Saúde. Esta Resolução foi republicada no DODF de 05 de junho de 2008 e alterada pela Resolução do CSDF Nº 27, de 05 de maio de 2009. O Colegiado de Gestão da SES realizou sua 1ª Reunião Ordinária em 25 de março de 2009. Em outubro foi enviado um ofício à CIT solicitando seu reconhecimento, tendo sido aprovado na reunião ocorrida em 26/11/09, conforme Ofício MS/SE/GAB nº 2433/2009, de 30 de novembro de 2009.

52. Quantidade de estados com a PPI atualizada.

TIPO DE INDICADOR - C

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - %

SITUAÇÃO ATUAL BRASIL – 70%

META PROPOSTA PELO MS PARA O DF – 100%

REALIZADO PELO DF EM 2008 – 100

META PACTUADA 2008 – 100  
 META MANTIDA 2009\* - 100  
 REALIZADO 2009 – 0

**JUSTIFICATIVA:** A PPI de 2006 só foi aprovada e homologada por meio da Resolução nº.02 do CSDF em 12 de fevereiro de 2008. Sua atualização, incorporando as portarias ministeriais editadas em março e abril de 2008, foi aprovada no CSDF, por meio da Resolução Nº 25, de 20 de maio de 2008, publicada no DODF Nº 101, de 29/05/2008, página 45. Estas atualizações alteraram o repasse do MS, conforme portaria SAS/MS Nº 315, de 06/06/2008, publicada no DOU Nº 108, de 09/06/2008, seção 1, página 45. Para 2009 não houve atualização.

53. Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios.

TIPO DE INDICADOR - P

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - %

SITUAÇÃO ATUAL BRASIL – 23%

META PROPOSTA PELO MS PARA O DF – 100%

REALIZADO PELO DF EM 2008 – 100

META PACTUADA 2008 – 100

META MANTIDA 2009\* - 100

REALIZADO 2009 – 100

54. Proporção de estados e municípios com relatórios de gestão aprovados no CES e CMS.

TIPO DE INDICADOR - P

P=Principal

C=Complementar

UNIDADE DE MEDIDA - %

SITUAÇÃO ATUAL BRASIL –

META PROPOSTA PELO MS PARA O DF – 100%

REALIZADO PELO DF EM 2008 – 100

META PACTUADA 2008 – 100

META MANTIDA 2009\* - 100

REALIZADO 2009 – 0

**JUSTIFICATIVA:** O Relatório de Gestão da SES/DF e de seus Órgãos vinculados no ano de 2007 foi aprovado e homologado por meio da Resolução Nº. 31 do CSDF, de 02 de junho de 2008, publicada no DODF nº 126, de 02 de julho de 2008, página 22. Para 2008 foi elaborado o citado relatório, conforme processo nº 0060 006146/2009, que se encontra no CSDF desde 13/05/2009, aguardando parecer.

\*Obs: as metas pactuadas para 2008 foram mantidas para 2009, conforme a portaria GM/MS Nº. 48, de 12/01/2009.

RESUMO	2008		2009	
Total de indicadores pactuados	50	100%	50	100%
Meta atingida	31	62%	25	50%
Meta próxima a ser atingida	3	6%	6	12%
Meta Não atingida	16	32%	17	34%
Dado Não Disponível			2	4%

## BLOCO VIII - DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)														
Bloco de Financiamento	RECEITAS						DESPESAS					MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA		
	Transferência fundo a fundo			Oper. Crédito/Rend./Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
<b>Atenção Básica</b>	57.718.733,41	0,00	0,00	0,00	92.091.457,74	149.810.191,15	188.521.898,48	146.063.055,58	128.907.019,97	128.627.058,12	165.016.437,00	0,00	0,00	21.183.133,03
<b>Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar</b>	361.725.547,05	0,00	0,00	0,00	964.281.718,43	1.326.007.265,48	1.379.184.356,04	1.248.526.575,85	1.120.734.815,01	976.239.178,83	1.261.392.070,00	0,00	0,00	349.768.086,65
<b>Vigilância em Saúde</b>	15.261.110,89	0,00	0,00	0,00	28.000.000,00	43.261.110,89	29.585.334,03	7.455.262,22	4.652.526,17	4.468.325,16	19.595.664,00	0,00	0,00	38.792.785,73
<b>Assistência Farmacêutica</b>	51.909.633,42	0,00	0,00	0,00	105.009.398,83	156.919.032,25	187.150.698,00	191.079.966,64	159.572.465,61	156.919.032,25	164.506.174,00	0,00	0,00	0,00
<b>Gestão do SUS</b>	3.058.092,05	0,00	0,00	0,00	1.150.000,00	4.208.092,05	6.587.569,00	3.472.215,68	1.008.246,67	1.008.246,67	6.490.000,00	0,00	0,00	3.199.845,38
<b>Investimentos na Rede de Serviços de Saúde</b>	1.840.000,00	0,00	0,00	0,00	1.840.000,00	3.680.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.680.000,00

## ANÁLISE SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

Na maioria dos blocos foram aplicados recursos acima dos valores transferidos pelo Ministério da Saúde (Fundo a Fundo).

Os recursos destinados ao bloco Investimento, ingressados em ago e dez/2009, para finalidade de construção de UPAS, em face da Portaria GM 1020, de 13.5.09, que instituiu a Política Nacional de implantação de UPAS não foram liquidados no exercício. Contudo, o programa teve início no DF com a utilização de recursos próprios, fonte 100, por intermédio de contrato firmado para execução no Programa de Trabalho 10.301.0214.3044.8432 – Construção de Unidade de Pronto Atendimento UPA no DF, sendo adquiridos Blocos de módulos habitacionais, na natureza de despesa 52/Equipamentos. Será realizado aditivo ao contrato com a alteração da fonte de execução e o recurso, considerado superávit para 2010, será aplicado na continuação das etapas de construção das UPAS. Encontram-se construídas e em fase de organização, quanto a equipamentos e administração, as UPAS de Recanto das Emas, São Sebastião, Núcleo Bandeirante e Samambaia e, previstas para construção, as UPAS de Ceilândia (2 Unidades), Gama e Itapuã.

### INDICADORES ESTADUAIS

Ano-Base 2009 - ANUAL  
UF: Distrito Federal - DF

	Indicador	Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	75,87 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	23,24 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	19,1 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,0 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	38,3 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	79,9 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	542,75
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	34,50 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	12,24 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	34,25 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,73 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	34,74 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	14,38 %

## ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

Como podemos observar na tabela acima, onde são informados os Indicadores Estaduais, o Distrito Federal está dentro dos padrões aceitáveis e na média Nacional dos referidos Indicadores Financeiros.

Destacamos o item 2.1 - Despesa Total com Saúde por Habitante, onde, em comparação aos outros Estados que enviaram os dados coletados até esta data, 1º/06/2010, o DF ocupa o 2º lugar, sendo superado apenas por Roraima, que obteve índice de R\$ 605,22, por habitante.

### HISTÓRICO/CONSULTA ESTADOS: TODOS OS INDICADORES - 2002 EM DIANTE

#### Estado: 53-Distrito Federal

Legenda

Indicador	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2
Prev. Atualizada / Dotação Atualizada	70,56%	19,72%	14,92%	100,00%	32,26%	74,26%	1.498,08	67,03%	4,44%	16,18%	3,47%	11,62%	15,92%
Receita Realizada / Despesa Empenhada	75,87%	23,24%	19,08%	100,00%	38,23%	79,92%	612,45	30,58%	10,85%	35,21%	4,64%	30,79%	14,10%
Receita Realizada / Despesa Liquidada	75,87%	23,24%	19,08%	100,00%	38,29%	79,92%	542,75	34,50%	12,24%	34,25%	3,73%	34,74%	14,38%
Receita Realizada / Despesa Paga	75,87%	23,24%	19,08%	100,00%	38,23%	79,92%	486,12	29,27%	13,67%	37,08%	3,98%	38,79%	9,89%
Receita Orçada / Despesa Orçada próx ano	76,27%	24,06%	15,68%	100,00%	32,89%	81,03%	620,28	27,81%	10,82%	42,34%	2,88%	32,47%	11,61%

Legenda		voltar
Indicador		
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a Saúde no Estado	
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	
2.4	Participação da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do estado com Saúde	
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	

Em análise à tabela de Histórico/Consulta Estados, concluímos que o Distrito Federal comportou-se nos padrões da média Nacional dos Indicadores Financeiros.

No indicador definido no subitem 2.1 – Despesa por habitante, foi considerado o valor de transferência pelo Fundo Constitucional do DF/FCDF – R\$ 2.114.280.690,00, no cálculo da dotação atualizada. Para os demais cálculos (Empenhado/Liquidado/Pago/Orçada) o valor deixou de ser computado, sendo considerado apenas o orçamento autorizado para o Fundo de Saúde do DF/FSDF.

## BLOCO XIX – DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (FONTE: SIOPS)				
RECEITAS				
RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
<b>RECEITAS DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA MUNICIPAL</b>	<b>-2,00</b>	<b>-2,00</b>	<b>-2,00</b>	<b>-2,00</b>
<b>RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (I)</b>	<b>2.930.357.588,25</b>	<b>2.780.767.651,05</b>	<b>94,90</b>	<b>0,00</b>
Impostos	2.701.833.722,50	2.597.693.906,78	96,15	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	26.170.677,50	30.297.480,02	115,77	0,00
Dívida Ativa de Impostos	85.932.259,75	54.439.324,01	63,35	0,00
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	18.849.872,25	12.452.106,01	66,06	0,00
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	97.571.056,25	85.884.834,25	88,02	0,00
<b>RECEITAS DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA ESTADUAL</b>	<b>-2,00</b>	<b>-2,00</b>	<b>-2,00</b>	<b>-2,00</b>
<b>RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (II)</b>	<b>5.471.035.837,75</b>	<b>5.045.992.743,44</b>	<b>92,23</b>	<b>0,00</b>
Impostos	5.077.767.949,50	4.680.983.286,65	92,19	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	12.088.233,50	17.899.644,57	148,07	0,00
Dívida Ativa de Impostos	27.072.640,25	17.528.557,77	64,75	0,00
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	5.086.996,75	3.262.825,41	64,14	0,00
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	349.020.017,75	326.318.429,06	93,50	0,00
<b>TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)</b>	<b>453.728.042,00</b>	<b>493.355.028,69</b>	<b>108,73</b>	<b>0,00</b>
Da União para o Distrito Federal	453.728.042,00	491.513.138,82	108,33	0,00
Dos Estados para o Distrito Federal	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	1.841.889,87	0,00	0,00
<b>RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS</b>	<b>2.458.835.767,00</b>	<b>1.473.024.377,52</b>	<b>59,91</b>	<b>0,00</b>
<b>(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB</b>	<b>997.669.742,00</b>	<b>1.079.636.131,39</b>	<b>108,22</b>	<b>0,00</b>
<b>VALOR MÍNIMO DA RECEITA MUNICIPAL A SER APLICADO EM SAÚDE (III) = (I x 0,15)</b>	<b>-1,00</b>	<b>417.115.147,66</b>	<b>-1,00</b>	<b>0,00</b>



<b>VALOR MÍNIMO DA RECEITA ESTADUAL A SER APLICADO EM SAÚDE (IV) = (III x 0,12)</b>	<b>-1,00</b>	<b>605.519.129,21</b>	<b>-1,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL DO VALOR MÍNIMO A SER APLICADO EM SAÚDE (V) = (II + IV)</b>	<b>-1,00</b>	<b>1.022.634.276,87</b>	<b>-1,00</b>	<b>0,00</b>

<b>DESPESAS COM SAÚDE</b>					
<b>DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)</b>	<b>DOTAÇÃO INICIAL</b>	<b>DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)</b>	<b>DESPESAS EXECUTADAS</b>		
			<b>LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)</b>	<b>INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)</b>	<b>% ((d+e)/c)</b>
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>1.243.503.000,00</b>	<b>1.655.625.919,21</b>	<b>1.362.033.412,21</b>	<b>160.422.383,03</b>	<b>91,96</b>
Pessoal e Encargos Sociais	524.792.000,00	504.106.218,00	488.892.974,23	15.237,02	96,99
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	718.711.000,00	1.151.519.701,21	873.140.437,98	160.407.146,01	89,76
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>27.496.082,00</b>	<b>135.403.936,34</b>	<b>52.841.661,22</b>	<b>21.299.619,51</b>	<b>54,76</b>
Investimentos	27.496.082,00	135.403.936,34	52.841.661,22	21.299.619,51	54,76
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL (IV)</b>	<b>1.270.999.082,00</b>	<b>1.791.029.855,55</b>	<b>1.414.875.073,43</b>	<b>181.722.002,54</b>	<b>89,14</b>

<b>DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>	<b>DOTAÇÃO INICIAL</b>	<b>DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)</b>	<b>DESPESAS EXECUTADAS</b>		
			<b>LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)</b>	<b>INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)</b>	<b>% ((d+e)/c)</b>
<b>DESPESAS COM SAÚDE</b>	<b>0,00</b>	<b>-1,00</b>	<b>1.414.875.073,43</b>	<b>181.722.002,54</b>	<b>100,00</b>
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS(5)	0,00	-1,00	-2,00	-2,00	-2,00
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE(6)	0,00	-1,00	356.694.694,69	98.761.302,51	28,53
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	0,00	-1,00	356.694.694,69	98.761.302,51	28,53
Recursos de Operações de Crédito	0,00	-1,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	0,00	-1,00	0,00	0,00	0,00
<b>(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS<sup>1</sup></b>	<b>-1,00</b>	<b>-2,00</b>	<b>-2,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-2,00</b>
<b>TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)</b>	<b>0,00</b>	<b>-1,00</b>	<b>-2,00</b>	<b>1.141.141.078,77</b>	<b>71,47</b>

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (d) (R\$)	Cancelados em 2007 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	0,00

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [( V - VI )]

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	24.188.800,00	66.957.153,48	32.632.611,24	11.252.664,66	2,75
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	422.168.940,00	774.547.322,99	538.531.589,18	121.357.577,93	41,33
Suporte Profilático e Terapêutico	13.560.000,00	13.560.000,00	10.420.857,67	8.334,52	0,65
Vigilância Sanitária	8.580.000,00	16.863.914,03	2.258.968,90	1.638.389,78	0,24
Vigilância Epidemiológica	4.468.200,00	13.091.820,00	2.544.555,83	1.309.904,36	0,24
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	-1,00	906.009.645,05	828.486.490,61	46.155.131,29	54,78
<b>TOTAL</b>	<b>472.965.940,00</b>	<b>1.791.029.855,55</b>	<b>1.414.875.073,43</b>	<b>181.722.002,54</b>	<b>100,00</b>

## ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados das receitas informadas nesse Demonstrativo Orçamentário foram extraídos do Balanço Contábil do GDF, anexo 10, e englobam todas as fontes de receitas inseridas no orçamento da Secretaria de Saúde/DF.

Os dados referentes a despesas com Pessoal, Encargos Sociais, outras despesas correntes, despesas com capital e restos a pagar foram retirados do SIGGO, da Unidade Orçamentária 23.901/ FSDF.

Os valores demonstrados nas Despesas Próprias com Saúde, Ações e Serviço Público de Saúde, foram calculados automaticamente pelo sistema SIOPS, considerando a resolução nº 322, de 8/05/2003, do Conselho Nacional de Saúde.

Em 2009, o GDF cumpriu a Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000, com superávit superior a 100 milhões.