

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



2010

Governador do Distrito Federal
AGNELO QUEIROZ

Vice-Governador
TADEU FILIPPELLI

Secretário de Estado de Saúde
RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA

Secretário-Adjunto de Saúde
ELIAS FERNANDO MIZIARA

Subsecretário de Programação Regulação Avaliação e Controle
LUCAS CARDOSO VERAS NETO

Subsecretário de Atenção à Saúde
IVAN CASTELLI

Subsecretária de Vigilância à Saúde
CLAÚDIA SIMONE COSTA DA CUNHA

Subsecretária de Atenção Primária à Saúde
ROSALINA ARATANI SUDO

Subsecretária de Gestão de Pessoas em Saúde
MARIA NATIVIDADE GOMES DA SILVA TEIXEIRA

Subsecretário de Logística e Infraestrutura em Saúde
JOSÉ MORAES FALCÃO

Unidade de Administração Geral
MAURO JORGE DE SOUSA REIS

Fundo de Saúde do Distrito Federal
JOSÉ MENEZES NETO

Fundação Hemocentro de Brasília
BEATRIZ MACDOWELL SOARES

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
LUCIANO GONÇALVES DE SOUZA CARVALHO

Elaboração
Equipe GECOAS/DICOAS/SUPRAC:
Marilza Oliveira de Almeida – Gerente GECOAS
Carolini Priscila Silva de Lima Oliveira
Graziella Giovanna de Lucas Zeferino
Márcia Aragão dos Reis

SUMÁRIO

1. Identificação	3
1.1. Secretário Estadual de Saúde	3
1.2. Fundo Estadual de Saúde	3
1.3. Conselho Estadual de Saúde	3
1.4. Conferência Estadual de Saúde	3
1.5. Plano Estadual de Saúde	3
1.6. Plano de Carreira, Cargos e Salários	3
1.7. Pacto Pela Saúde	3
1.8. Regionalização	3
1.9. Considerações Iniciais	4
2. Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade	5
2.1. População Estimada do Ano 2010	5
2.1.1. População – Sexo e Faixa Etária	6
2.2. Mortalidade por Grupo de Causas, Faixa Etária e por Residência.	7
2.3. Morbidade Hospitalar Por Grupos de Causas e Faixa Etária	10
3. Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadora de Serviços ao SUS.	17
3.1. Tipo de Gestão	17
3.2. Esfera Administrativa	17
4. Profissionais SUS	19
5. Programação Anual da Saúde	21
6. Indicadores da Saúde	27
6.1. Pacto Pela Vida: Prioridades, Objetivos e Resultados Alcançados.	27
6.2. Indicadores de Gestão: Responsabilidades	39
7. Demonstrativo da Utilização dos Recursos	42
7.1. Bloco de financiamento	42
7.2. Indicadores Financeiros	43
8. Demonstrativo Orçamentário	44
9. Análise e Considerações Gerais Sobre o Relatório de Gestão	46
9.1. Considerações Gerais	46
9.2. Recomendações Para a Próxima Programação Anual de Saúde e/ou Redirecionamentos Para o Plano de Saúde	62
10. Apreciação do Relatório de Gestão	63

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO	
Razão social:	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
CNPJ:	00.394.700/0001-08
Endereço:	Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) Parque Rural s/n Sede da SES/DF
CEP:	70086-900
Telefone:	(61) 3348-6100
E-mail:	gabsuprac@gmail.com
Site:	www.saude.df.gov.br
1.1. SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE	
Nome	Rafael de Aguiar Barbosa
Data da Posse	01/01/2011
Secretaria de saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG:	Sim Quantos: 2 (dois)
1.2. FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	
Instrumento legal de criação do FMS:	Resolução nº 11, de 12/07/1996
CNPJ do FMS:	12.116.247/0001-57
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Não
Gestor do FMS:	José Menezes Neto
Cargo do Gestor do FMS:	Diretor Executivo
1.3. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
Instrumento legal de criação do CMS:	Lei nº 2225, de 28/03/1973
Nome do Presidente do CMS:	Rafael de Aguiar Barbosa
Segmento:	Gestor
Data da última eleição do conselho:	04/07/2008
Telefone:	(61) 33125124
E-mail:	conselho.saudedf@gmail.com
1.4. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE	
Data da última Conferência de Saúde:	11/2007
1.5. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde?	Sim
Período a que se refere o Plano de Saúde:	2008 a 2011
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 4, em 09/03/2010
1.6. PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS	
O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim
O Estado possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Não
1.7. PACTO PELA SAÚDE	
Aderiu ao pacto pela Saúde	Sim
Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite	05/2011
1.8. REGIONALIZAÇÃO	

O Estado tem PDR atualizado após as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde no ano de 2006?	Sim
Ano a que se refere o PDR vigente	2007
Quantas regiões de Saúde existem no estado?	7
Quantos CGR estão implantados nas Regiões de Saúde?	7

1.9. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Relatório Anual de Gestão- RAG- de 2010 é um dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento, pois comprova a aplicação dos recursos da União repassados a Estados e Municípios, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), além de representar um subsídio para as ações de auditoria, fiscalização e controle deste e do Plano de Saúde.

A elaboração do RAG constitui obrigação legal regida pelo artigo 4º da Lei 8142/90 que estabelece os requisitos para a transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde e conforme o estabelecido na Portaria GM/MS Nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008 deve ser encaminhado para apreciação do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

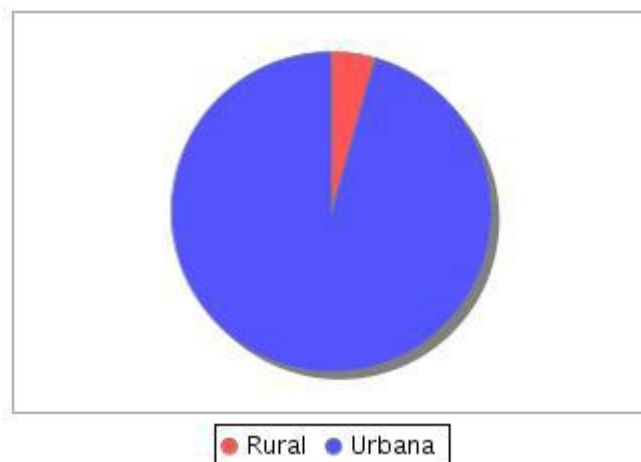
Este relatório apresenta a consolidação dos dados das atividades programadas da SES, do ano de 2010, enviados pelos gerentes das áreas técnicas responsáveis, estimulando, assim, o exercício de avaliação, controle e monitoramento das metas pactuadas e do cumprimento das mesmas pelos gestores e executores desta Secretaria e contribuindo, também, para a melhor visualização da gestão e avaliação da sua resolubilidade.

Neste contexto, portanto, o Relatório Anual de Gestão de 2010, torna-se um dos principais instrumentos de gestão do SUS, tanto para realizar a análise das ações que foram desenvolvidas na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no exercício de 2010, quanto para nortear as ações que serão desenvolvidas pela SES-DF no ano de 2011, permitindo assim o controle e a avaliação do Plano de Saúde da SES/DF 2008-2011 e das Programações Anuais.

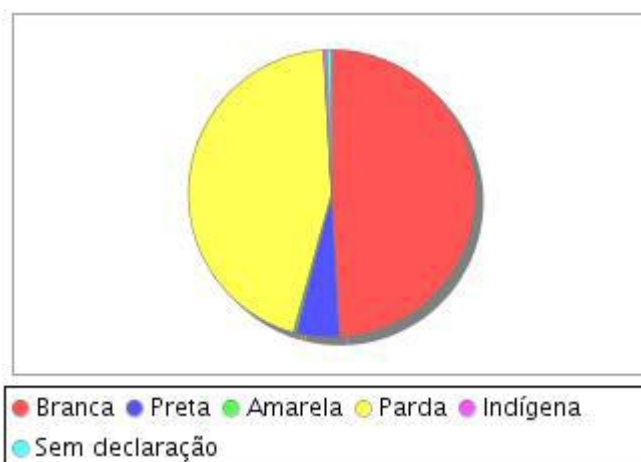
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2010: 2.570.160 habitantes

População do último Censo (ano 2000)	Qte	%
Rural	89.647	4,37%
Urbana	1.961.499	95,63%

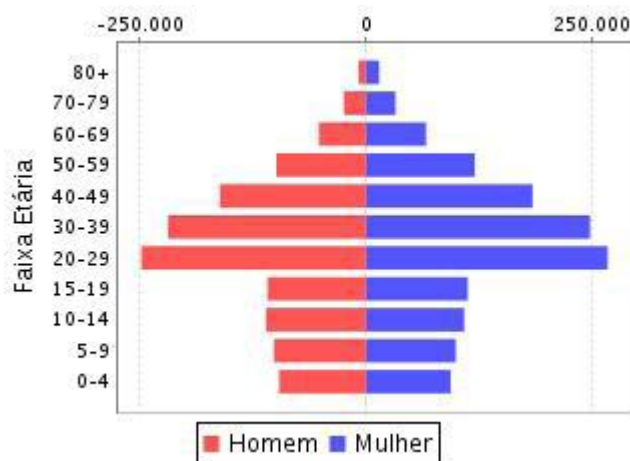


População do último Censo (ano 2000)	Qte	%
Branca	1.008.199	49,15%
Preta	98.462	4,80%
Amarelo	7.996	0,39%
Parda	918.305	44,77%
Indígena	7.154	0,35%
Sem declaração	11.029	0,54%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	95.938	93.142	189.080
5-9	101.824	98.880	200.704
10-14	110.597	108.112	218.709
15-19	108.791	111.954	220.745
20-29	247.885	266.340	514.225
30-39	218.554	246.963	465.517
40-49	161.311	183.542	344.853
50-59	98.998	119.716	218.714
60-69	52.049	65.993	118.042
70-79	24.644	32.305	56.949
80+	8.289	14.333	22.622
Total	1.228.880	1.341.280	2.570.160



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos:

POPULAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL em 2010, segundo IBGE: 2.570.160 (Dois milhões, quinhentos e setenta mil, cento e sessenta) habitantes.

EXTENSÃO TERRITORIAL: 5.787.784 km² de área.

DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²): 444,07.

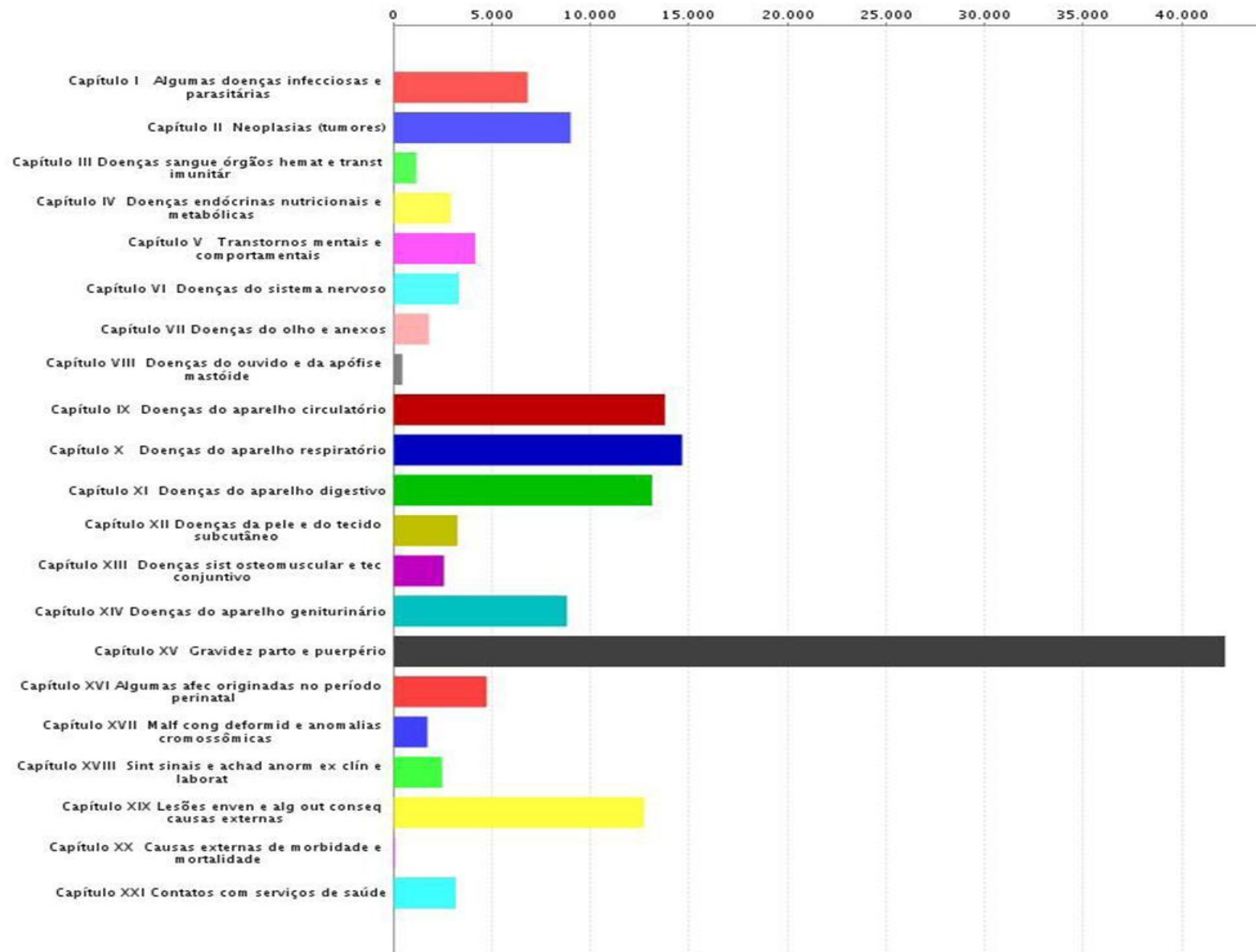
NÚMERO DE MUNICÍPIOS: 1

REGIÕES ADMINISTRATIVAS: 30 (trinta)

2.2. MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA

Internações por Capítulo CID-10	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
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24	4	3	2	1	27	60	71	72	67	80	70	2
Capítulo II Neoplasias (tumores)	3	8	9	15	11	41	90	204	366	467	476	351	5
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	6	2	3	2	7	3	4	4	5	4	5	0
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	2	1	1	0	11	15	33	88	124	137	172	1
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	5	32	51	20	14	9	14	6
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	9	10	8	3	7	10	18	26	19	24	48	105	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	2	2	0	1	9	31	95	273	425	554	698	891	10
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	9	6	5	4	1	11	34	42	54	110	237	434	3
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	6	1	1	1	8	10	46	89	106	97	82	85	7
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	0
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	1	2	7	7	7	10	10	10	12	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho genurinário	2	1	0	0	0	5	9	14	16	34	35	67	0
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	10	8	3	0	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	309	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	166	12	4	1	2	4	3	4	4	0	2	0	0
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	0	4	2	1	7	12	14	14	10	13	15	4
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	15	18	19	31	205	496	333	227	137	97	87	113	81
TOTAL	563	70	56	65	250	682	766	1.063	1.335	1.613	1.921	2.336	120

Fonte: Portal DATASUS



Análise e considerações sobre Mortalidade

- Considerações sobre os dados epidemiológicos da mortalidade infantil:

O funcionamento regular dos Comitês de Mortalidade Infantil proporciona ações e procedimentos para a redução do risco de morte. Na SES-DF, os Comitês de Mortalidade Infantil estão funcionando em quase todas as Regionais de Saúde, exceto em Santa Maria e Sobradinho. O Comitê Central está em pleno funcionamento. Nos dias 5, 6 e 7 de outubro foi realizado o Seminário de Mortalidade Infantil, com a participação dos profissionais do DF.

- Considerações sobre os dados epidemiológicos da mortalidade entre adolescentes:

O quadro de mortalidade por grupo de causas para o ano de 2010, revela que as duas principais causas de mortalidade entre adolescentes (10 a 19 anos) são as mortes por causas externas e neoplasias. Ao longo dos anos o coeficiente de mortalidade por neoplasias entre adolescentes mostra um comportamento estável, sendo que o mesmo não ocorre com as causas externas.

Nota-se que quando distribuídos por faixas etárias, os coeficientes de mortalidade por causas externas está em torno de 14,2 óbitos por grupos de 100.000 adolescentes, com idade entre 10 e 14 anos. Porém, para o grupo de 100.000 adolescentes entre 15 a 19 anos, este coeficiente aumenta para 92,9 óbitos. Quando agrupados, o coeficiente de mortalidade é de 53,7 óbitos por grupo de 100.000 adolescentes entre 10 e 19 anos.

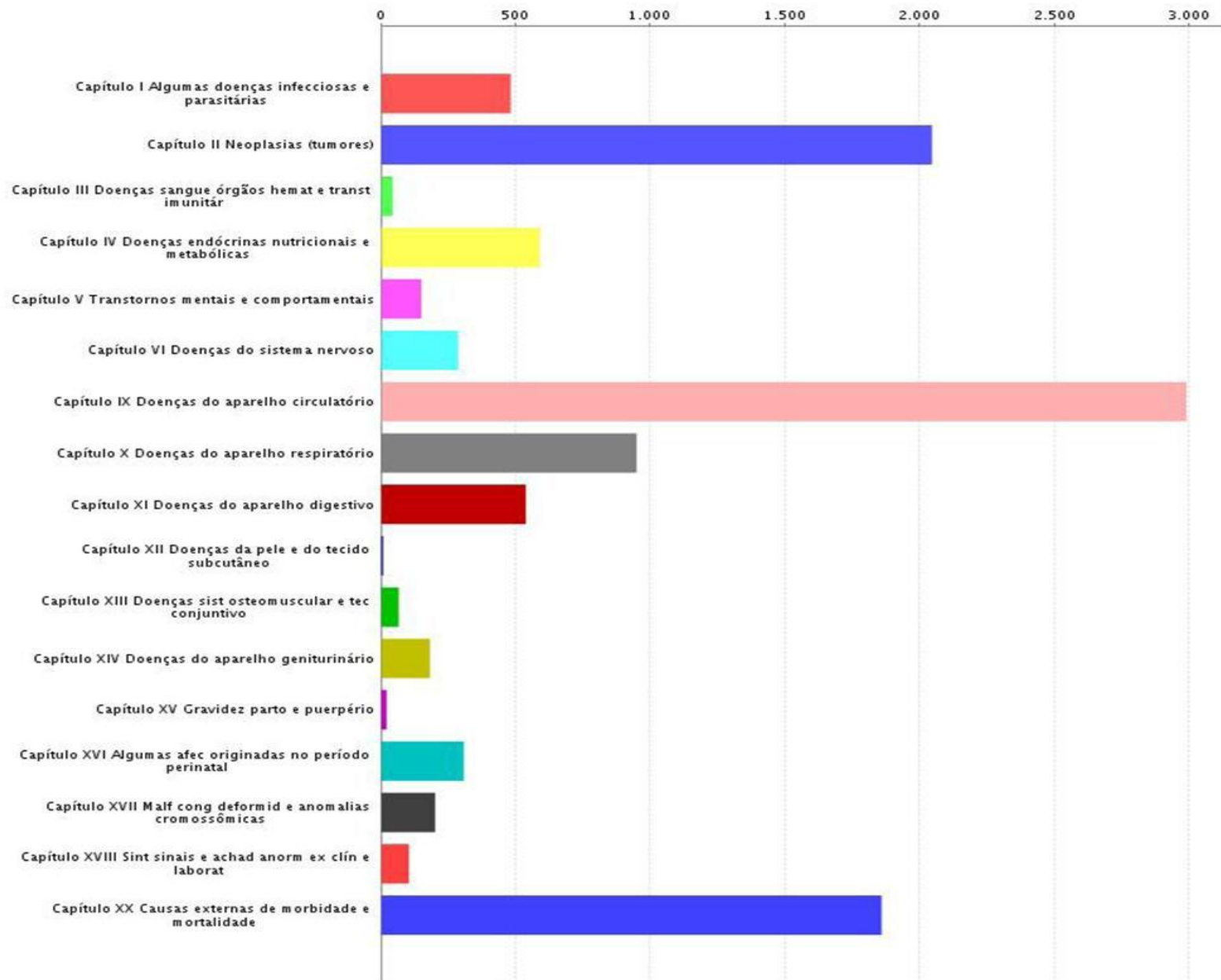
Trata-se de um dado bastante preocupante, pois até 2006, observou-se um declínio do coeficiente de mortalidade por causas externas, mais à custa do declínio das mortes no trânsito que pelas mortes por agressões, chegando a 54 óbitos por grupo de 100.000 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos.

Os dados epidemiológicos sobre mortalidade para o ano de 2010 pode estar revelando indícios de que o coeficiente de mortalidade por causas externas entre adolescentes está se estabilizando em torno de 55 óbitos por grupo de 100.000 adolescentes, com idade entre 10 a 19 anos. Como se trata de fenômeno complexo, verifica-se a necessidade de instituição de políticas públicas intersetoriais, para uma revisão nas estratégias adotadas e adoção de medidas mais eficientes/eficazes na abordagem da violência contra os adolescentes.

2.3. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA

Internações por Capítulo CID-10	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
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	845	1.394	594	320	218	606	692	629	510	440	351	233	6.832
Capítulo II Neoplasias (tumores)	34	178	147	286	287	642	1.027	1.900	1.663	1.501	948	397	9.010
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	64	129	123	139	77	189	114	117	86	68	58	20	1.184
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	125	80	171	169	90	138	287	427	477	472	314	193	2.943
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	3	6	9	34	139	1.054	1.316	885	493	154	70	19	4.182
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	177	283	231	191	129	363	443	457	446	300	198	133	3.351
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	29	67	92	65	49	154	137	273	301	318	261	76	1.822
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	30	97	35	49	24	57	68	61	35	11	1	1	469
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	81	123	120	194	153	494	928	1.814	2.614	2.983	2.610	1.681	13.795
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2.253	3.371	1.415	529	252	716	758	834	864	1.210	1.335	1.124	14.661
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	289	609	782	657	551	1.757	2.134	2.039	1.804	1.305	840	371	13.138
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	112	453	285	207	185	436	427	397	309	245	141	68	3.265
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	27	81	137	184	188	325	405	387	385	261	151	54	2.585
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	475	485	370	358	464	1.194	1.353	1.399	977	810	597	342	8.824
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	4	0	0	362	7.154	22.420	11.016	1.207	35	6	1	1	42.206
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	4.656	6	11	4	8	38	25	7	2	2	0	0	4.759
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	445	380	280	202	87	136	66	65	39	28	17	2	1.747
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	113	199	187	137	139	288	310	276	307	238	200	95	2.489
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	111	425	611	657	823	2.830	2.617	1.928	1.172	701	499	364	12.738
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	3	2	1	1	10	31	21	18	8	7	1	0	103
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	112	40	47	42	45	625	1.128	590	289	148	102	21	3.189
TOTAL	9.988	8.408	5.648	4.787	11.072	34.493	25.272	15.710	12.816	11.208	8.695	5.195	153.292

Fonte: Portal DATASUS



Análise e considerações sobre Morbidade

- Considerações Gerais:

Os dados em análise são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS -SIH/SUS, gerido pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

As unidades hospitalares participantes do SUS-DF (públicas ou particulares conveniadas) enviam as informações das internações efetuadas através da AIH - Autorização de Internação Hospitalar, para os gestores centrais da SES-DF. Estas informações são consolidadas no DATASUS, formando uma valiosa Base de Dados, que contém dados das internações hospitalares realizadas no Distrito Federal.

Em 2010, o SUS-DF apresentou 184.787 internações (Anexo I), sendo que as internações para a população residente alcançou 153.292 internações, representando 83% deste total.

- Morbidade Hospitalar Geral na População Residente no DF:

Considerando o total geral das internações (153.292 internações) para a população residente do Distrito Federal no ano de 2010, os grupos de causas abaixo representaram significativamente 68,9% das internações (105.548 internações):

Gravidez, Parto e Puerpério: 27,5%, 42.206 internações.

Doenças do Aparelho Respiratório: 9,6%, 14.661 internações.

Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas: 8,3%, 12.738 internações.

Doenças do Aparelho Circulatório: 9,0%, 13.795 internações.

Doenças do Aparelho Digestivo: 8,6%, 13.138 internações.

Neoplasias (tumores): 5,9%, 9.010 internações.

- Morbidade Hospitalar em Crianças Menores de 1 ano na População Residente no DF:

Quanto às crianças menores de 1 ano, o maior percentual de internações, no ano de 2010, foi para o grupo de causas Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal, 46,6% (4.656 internações), seguido das Doenças do Aparelho Respiratório, 22,6% (2.253 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 (CD) no primeiro ano de vida, as más condições de saneamento básico e uma provável dificuldade de acesso aos serviços de saúde existentes.

Sugere-se a sensibilização dos gestores quanto à necessidade de melhoria da qualidade da assistência da Atenção Primária, ampliando a abrangência das equipes de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, promovendo capacitação continuada.

- Morbidade Hospitalar em Crianças na Faixa Etária de 1 a 9 anos na População Residente no DF:

Nas crianças de 1 a 9 anos o maior percentual de internações, no ano de 2010, foi para o grupo de causas Doenças do Aparelho Respiratório, 34,0%, 4.786 internações, seguido de Algumas Doenças Infecciosas e parasitárias, 14,1%, 1.988 internações.

As internações por Doenças do Aparelho Respiratório nessa faixa etária também devem estar relacionadas às ações preventivas.

Em relação às internações por Doenças Infecciosas e Parasitárias é necessário verificar as condições de saneamento básico nas áreas de maior incidência.

- Morbidade Hospitalar em Adolescentes - Faixa Etária de 10 a 19 anos - População Residente no DF:

Nos Adolescentes, o maior percentual de internação, no ano de 2010, foi para o grupo de causas Gravidez, Parto e Puerpério, 47,4%, 7.516 internações, e a segunda maior, para as Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas, 9,3%, 1.480 internações.

Ainda no grupo de causas Gravidez, Parto e Puerpério observa-se um percentual elevado de internações ocorridas nas adolescentes, 17,8%, do total de 42.206 internações. Esse percentual vem decrescendo desde o ano de 2000 e no Distrito Federal a proporção de gravidez em adolescentes é uma das menores do Brasil, no entanto, em algumas localidades como Recanto das Emas, Vila Varjão, Itapoã e Planaltina permanecem em níveis elevados. Ações permanentes de assistência ao pré-natal são oferecidas às Regionais de Saúde assim como ações de prevenção, promoção e proteção com a realização de oficinas de sexualidade e saúde reprodutiva. No planejamento das ações do NASAD (Núcleo de Atenção Integral a Saúde do Adolescente) são incluídas capacitações para profissionais de saúde da Atenção Primária em temas relacionados à sexualidade e saúde reprodutiva. As ações do PSE (Programa de Saúde do Escolar) incluem atividades com professores e estudantes voltados à promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Quanto às internações no grupo de causas Lesões, Envenenamento e Algumas Consequências de Causas Externas são indispensáveis o acompanhamento dessas informações, pois podem complementar a avaliação dos indicadores de mortalidade por causas externas. Para prevenção e diminuição dos casos é fundamental uma estreita parceria com outras Secretarias de Estado do Distrito Federal para articulação de ações mais efetivas e eficazes.

- Morbidade Hospitalar em Adultos Faixa Etária de 20 a 59 anos População Residente no DF:

Nessa faixa etária, o maior percentual de internação, no ano de 2010, foi para o grupo de causas Gravidez, Parto e Puerpério, 39,3%, 34.678 internações, o segundo maior, para as Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas, 9,7%, 8.547 internações e o terceiro para as Doenças do Aparelho Digestivo, 8,8%, 7.734 internações.

Internações motivadas por partos representam nessa faixa etária uma situação esperada, porém as internações por gravidez e puerpério devem provocar uma melhoria na avaliação/reflexão da qualidade do pré-natal prestado, na relação direta das internações de gestantes, onde é esperado que cerca de 10 a 15% das gestantes apresentem gravidez de alto risco.

Em relação às internações no puerpério, o componente pré-natal também deve ser considerado, incluindo-se também, a avaliação das intercorrências durante o parto e a possibilidade de a mulher permanecer no hospital acompanhando o recém-nascido internado.

- Morbidade Hospitalar em Idosos Faixa Etária de 60 anos e mais População Residente no DF:

Observa-se como primeira causa de internação nessa faixa etária, no ano de 2010, as Doenças do Aparelho Circulatório, 29,0%, 7.274 internações, seguidas das Doenças do Aparelho Respiratório, 14,6%, 3.669 internações; Neoplasias (tumores), 11,3%, 2.846 internações; Doenças do Aparelho Digestivo, 10,0%, 2.516 internações; Doenças do Aparelho Geniturinário, 7,0%, 1.749 internações e as Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas, 6,2%, 1.564 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.

- Considerações Finais:

Ao comparar os resultados do quantitativo de internações do SUS realizadas para a população residente do Distrito Federal, nos anos de 2010 e 2009 (Anexo II), verifica-se que não houve alteração significativa quanto à distribuição das ocorrências das causas de internações, ou seja, o perfil da Morbidade Hospitalar no Distrito Federal tem se mantido.

Vide abaixo Tabelas com Dados de Morbidade Hospitalar- Anexo I e II

Anexo I – Morbidade Hospitalar por Grupo de Causas e Faixa Etária no DF - 2010

Internações - Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.038	1.710	710	395	250	703	824	751	605	516	418	272	8.192	4,4
II. Neoplasias (tumores)	43	302	286	380	450	776	1.281	2.132	1.877	1.738	1.054	433	10.752	5,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	73	184	155	175	104	242	146	152	111	89	72	24	1.527	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	149	102	193	201	98	159	295	477	556	551	354	209	3.344	1,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	7	9	39	151	1.119	1.365	922	523	171	74	18	4.401	2,4
VI. Doenças do sistema nervoso	216	429	470	396	327	836	774	674	626	386	244	142	5.520	3,0
VII. Doenças do olho e anexos	30	79	110	78	57	177	171	315	368	349	270	80	2.084	1,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	29	92	30	53	23	64	75	67	36	11	2	3	485	0,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	92	145	157	208	181	551	1.086	2.081	3.194	3.589	3.155	1.893	16.332	8,8
X. Doenças do aparelho respiratório	2.722	3.933	1.627	612	305	859	883	968	1.011	1.362	1.477	1.230	16.989	9,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	354	722	938	789	646	2.008	2.444	2.333	2.054	1.481	971	421	15.161	8,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	130	542	368	252	206	499	497	492	359	276	164	72	3.857	2,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	33	114	205	357	295	441	534	538	500	375	190	62	3.644	2,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	561	579	461	430	542	1.435	1.599	1.610	1.109	901	696	389	10.312	5,6
XV. Gravidez parto e puerpério	4	1	-	494	8.964	26.854	12.883	1.403	37	6	1	1	50.648	27,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5.369	10	11	4	9	46	29	8	2	2	-	-	5.490	3,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	527	481	335	251	98	123	76	74	47	32	20	2	2.066	1,1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	125	250	271	255	228	447	448	379	398	344	264	115	3.524	1,9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	142	575	846	887	1.156	3.779	3.372	2.455	1.487	890	628	434	16.651	9,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	2	3	2	10	37	26	19	10	9	1	-	122	0,1
XXI. Contatos com serviços de saúde	116	50	62	52	65	715	1.268	694	347	178	116	23	3.686	2,0
Total	11.759	10.309	7.247	6.310	14.165	41.870	30.076	18.544	15.257	13.256	10.171	5.823	184.787	100,0

Fonte: Datasus Tabnet – SIH 2010

Anexo II – Morbidade Hospitalar por Grupo de Causas e Faixa Etária na População Residente do DF - 2009

Internações - Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	704	1.074	483	244	178	555	626	554	470	364	305	229	5.786	3,8
II. Neoplasias (tumores)	57	272	242	236	361	725	1.218	1.981	1.724	1.443	985	411	9.655	6,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	48	116	134	104	91	205	125	166	77	53	52	28	1.199	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	101	121	160	164	53	177	262	374	475	402	304	152	2.745	1,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	6	19	142	847	994	778	369	159	46	14	3.378	2,2
VI. Doenças do sistema nervoso	159	299	236	195	132	374	475	556	473	297	193	78	3.467	2,3
VII. Doenças do olho e anexos	23	46	79	79	57	141	133	173	210	231	153	50	1.375	0,9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	29	89	40	47	28	77	92	59	37	29	5	2	534	0,4
IX. Doenças do aparelho circulatório	95	92	78	104	130	541	1.047	1.911	2.680	2.945	2.342	1.353	13.318	8,8
X. Doenças do aparelho respiratório	2.638	3.219	1.626	669	396	1.028	841	907	947	1.031	1.031	864	15.197	10,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	297	641	727	652	533	1.703	2.181	2.090	1.882	1.558	819	346	13.429	8,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	140	427	306	165	166	405	360	334	261	180	112	50	2.906	1,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	20	92	137	228	187	311	436	443	390	300	162	60	2.766	1,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	408	400	313	300	442	1.382	1.405	1.415	1.023	867	619	355	8.929	5,9
XV. Gravidez parto e puerpério	7	1	2	340	7.184	23.150	10.637	1.241	27	6	2	1	42.598	28,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.944	19	1	2	13	38	25	3	2	1	1	-	5.049	3,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	501	502	331	212	104	154	82	60	46	34	9	5	2.040	1,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	97	152	184	106	117	311	321	307	253	216	181	88	2.333	1,5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	113	417	627	545	802	2.777	2.463	1.811	1.137	695	491	358	12.236	8,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	-	1	3	4	8	6	8	3	1	1	36	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	97	36	30	30	43	600	1.239	562	269	171	108	29	3.214	2,1
Total	10.480	8.018	5.742	4.442	11.162	35.505	24.970	15.731	12.760	10.985	7.921	4.474	152.190	100,0

Fonte: Datasus Tabnet – SIH 2009

3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	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	6	0	6	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	101	1	100	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	8	0	8	0
HOSPITAL GERAL	29	0	29	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
POLICLINICA	5	0	5	0
POSTO DE SAUDE	51	1	50	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	18	0	18	0
UNIDADE MISTA	1	0	1	0
Total	222	2	200	0

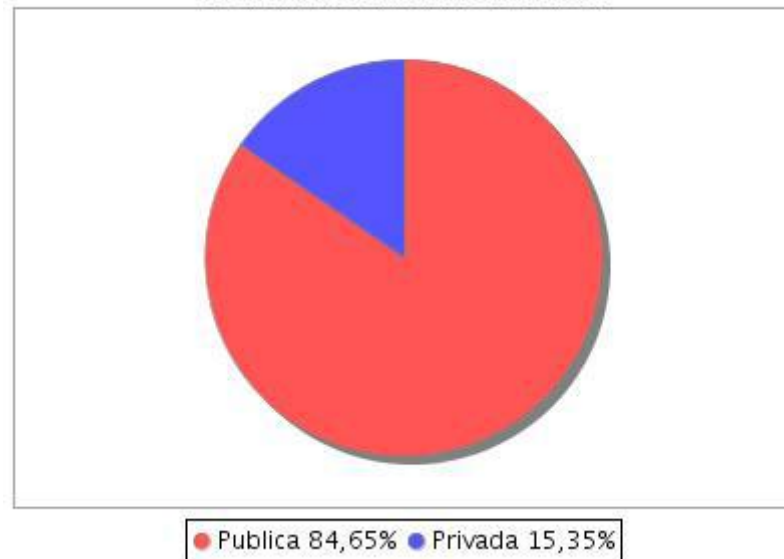
Tipo Gestão



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	39	1	38	0
FEDERAL	3	0	3	0
ESTADUAL	205	2	203	0
MUNICIPAL	7	0	7	0
TOTAL	254	3	251	0

Esfera Administrativa



Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Considerando os dados informados pelo Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES, na rede física do Distrito Federal, em 2010, verifica-se a predominância dos estabelecimentos de saúde com Gestão Estadual. Isso ocorre pelo fato de todos os estabelecimentos serem gerenciados pela Secretaria de Estado de Saúde, uma vez que o Distrito Federal está geograficamente dividido em Regiões Administrativas e não em Municípios. Existem cadastrados na base nacional do SCNES, desde 2002, dois estabelecimentos com Gestão Municipal e sete estabelecimentos com Tipo de Estabelecimento Municipal, à época em que o sistema não realizava crítica, permitindo essa inclusão. Dessa forma, a informação fornecida pelo sistema está incorreta, e até o momento, não foi corrigida. Entretanto, não existem atualmente, no banco do CNES do Distrito Federal, estabelecimentos cadastrados com gestão municipal.

Vale ressaltar que houve um aumento no quantitativo de estabelecimentos de gestão básica, comparativamente com o ano anterior, o que pode ser justificado pela prioridade enfatizada pela gestão atual, na ampliação dos serviços de assistência a atenção básica de saúde.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

PROFISSIONAIS SUS	
AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	1
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	167
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	159
SEM TIPO	471
TOTAL	798
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	1
TOTAL	1
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	7
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	10
PROPRIETARIO	8
TOTAL	25
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	83
TOTAL	83
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	61
CELETISTA	1.450
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	2.526
EMPREGO PUBLICO	1.088
ESTATUTARIO	20.144
SEM TIPO	2.578
TOTAL	27.847

Fonte: CNES

Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Tabela - Profissionais SUS-Força de trabalho SUGEPS

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	NOMEADOS	NÃO ENTROU EM EXERCÍCIO	PERCENTUAL (%)
MÉDICA	Saúde da Família	174	60	34,48
	Clínica Médica	193	118	61,13
	Cardiologia	58	15	25,8
	Anestesia	90	44	48,9
	Demais Especialidades	515	132	25,63
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Técnicos em Saúde para Santa Maria	500	248	49,60%
TOTAL		1.530	617	40,32%

Fonte: SEPLAG-SIGRH 2010

Em relação às recentes nomeações do ano de 2010, ressalta-se que do total de 367 (trezentos e sessenta e sete) médicos nomeados para atuar na Atenção Primária (clínica médica/193 e médico da família/194), a desistência, antes mesmo do exercício no cargo efetivo, representou déficit de 52,04% da força de trabalho prevista para implantação de novas Equipes de Saúde da Família.

A SES-DF assumiu a gestão do Hospital Regional de Santa Maria, onde do quantitativo de 847 (oitocentos e quarenta e sete) médicos das diversas especialidades que entraram em exercício, 204 (duzentos e quatro) foram lotados naquela unidade hospitalar, o que equivale a 24,08% de profissionais médicos, além da nomeação de 500 (quinhentos) servidores técnicos. Porém deste total, somente 248 (duzentos e quarenta e oito) técnicos entraram em exercício, o que corresponde a 49,60%, conforme demonstrado no quadro analítico.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aperfeiçoar fortalecer a Atenção Primária em Saúde			142.232.586,00	59.274.741,96
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
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.			142.232.586,00	59.274.741,96
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA			25.758.236,00	17.360.815,23
(EP) APOIO AO PROJETO SAÚDE INTEGRADA E CIDADANIA RURAL" DESENVOLVIDO PELO INTEGRA"			150.000,00	150.000,00
(EP) PROGRAMA SAÚDE INTEGRADA, CIDADANIA RURAL" A SER DESENVOLVIDO PELO INTEGRA."			500.000,00	500.000,00
(EP) APOIO AOS PROJETOS DESENVOLVIDOS PELA TRANSFORME			450.000,00	450.000,00
(EP) CVV-ASSOCIAÇÃO VOLUNTÁRIOS DA AMIZADE-POLÍTICA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO			100.000,00	0,00
ASSISTÊNCIA AOS ADOLESCENTES EM RISCO PESSOAL E SOCIAL			1.862.946,00	657.031,25
AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-AMBULATORIAL PARA ATENÇÃO			9.500.000,00	7.266.908,81
AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER - SWAP			1.280.704,00	44.305,74
AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA - SWAP			1.240.369,00	411.840,18
AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE EM FAMÍLIA - SWAP			92.344.170,00	32.168.742,19
FUNCIONAMENTO DO PROJETO DE EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE EM FAMÍLIA - PROESF			1.596.665,00	640,64
AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO			3.689.970,00	62.113,38
AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ADULTO			160.000,00	0,00
(EP) APOIO A PROJETO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO - ABO NA COMUNIDADE			50.000,00	0,00
AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO DIABÉTICO			1.330.000,00	0,00
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL			2.219.526,00	202.344,54

Avaliação da Diretriz:

1º) O não preenchimento das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2011, 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.

2º) A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício, ficaram escritos em restos a pagar não processados.

3º) As despesas realizadas com a Assistência Especializada não se restringe ao bloco específico uma vez que os gastos com contratos diversos de manutenção (Serv. Adm.

Gerais, Limpeza, Vigilância, Serv. Públicos e Manutenção da Frota de Veículos) e despesas com Pessoal e Encargos Sociais são globais e atendem todas as unidades da SES/DF.

Detalhamento do Objetivo Aperfeiçoar fortalecer atenção primária em saúde

ANUAL/S EM	COD	Ação	Despesa Autorizada	Empenhado Anual/2010	Empenhado 1º Sem/2010
A	10.301.0211.6145.1933	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	25.758.236	17.360.815	9.827.467
A	10.301.0400.2154.9698	(EP) APOIO AO PROJETO SAÚDE INTEGRADA E CIDADANIA RURAL DESENVOLVIDO PELO INTEGRA	150.000	150.000	150.000
A	10.301.0400.2154.9700	(EP) PROGRAMA SAÚDE INTEGRADA, CIDADANIA RURAL A SER DESENVOLVIDO PELO INTEGRA	500.000	500.000	-
A	10.301.0750.2619.9702	(EP) APOIO AOS PROJETOS DESENVOLVIDOS PELA TRANSFORME	450.000	450.000	250.000
A	10.301.2418.6053.9703	(EP) CVV-ASSOCIAÇÃO VOLUNTÁRIOS DA AMIZADE-POLÍTICA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO	100.000	-	-
A	10.301.5000.2102.0002	ASSISTÊNCIA AOS ADOLESCENTES EM RISCO PESSOAL E SOCIAL	1.862.946	657.031	384.967
A	10.301.5000.2154.8371	AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-AMBULATORIAL PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA	9.500.000	7.266.909	5.927.043
A	10.301.5000.2156.0001	AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER - SWAP	1.280.704	44.306	1.016
A	10.301.5000.2156.0002	AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA - SWAP	1.240.369	411.840	121.122
A	10.301.5000.2335.1934	AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE EM FAMÍLIA - SWAP	92.344.170	32.168.742	2.014.046
A	10.301.5000.2335.1936	FUNCIONAMENTO DO PROJETO DE EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE EM FAMÍLIA - PROESF	1.596.665	641	-
A	10.301.5000.2551.0002	AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO	3.689.970	62.113	-
A	10.301.5000.6048.4061	AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ADULTO	160.000	-	-
A	10.301.5000.6049.9704	(EP) APOIO A PROJETO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO - ABO NA COMUNIDADE	50.000	-	-
A	10.301.5000.6051.0002	AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO DIABÉTICO	1.330.000	-	-
A	10.301.5000.6055.0001	ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL	2.219.526	202.345	88.315
TOTAL GERAL			142.232.586	59.274.742	18.763.976

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Organizar os Fluxos Assistenciais e Definir Linhas de Cuidado			99.194.270,00	54.626.228,50
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aprimoramento, articulação e a integração da rede de saúde do DF			99.194.270,00	54.626.228,50
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ATENDIMENTO MÉDICO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU			24.375.126,00	10.389.417,89
ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR EM SERVIÇOS DE NÍVEIS SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO			69.712.825,00	43.645.085,32
AÇÕES DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA			677.320,00	50.323,57
AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL			1.031.909,00	233.349,37
PREVENÇÃO, CONTROLE DO CÂNCER E ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA À POPULAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL			1.418.685,00	131.432,56
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL			1.978.405,00	176.619,79

Avaliação da Diretriz:

1º) o não preenchimento das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2011, 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.

2º) A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício, ficaram escritos em restos a pagar não processados.

3º) As despesas realizadas com a Assistência Especializada não se restringe ao bloco específico uma vez que os gastos com contratos diversos de manutenção (serv. Adm. Gerais, Limpeza, Vigilância, Serv. Públicos e Manut. da Frota de Veículos) e despesas com Pessoal e Encargos Sociais são globais e atendem todas as unidades da SES/DF.

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Desenvolver ações em áreas estratégicas de atuação Vigilância em Saúde / Assistência Farmacêutica / Controle Social / Fator Humano)			814.917.877,00	762.946.157,11
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Expansão das ações em áreas estratégicas			814.917.877,00	762.946.157,11
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
APOIO ADMINISTRATIVO ÀS ATIVIDADES DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL			2.631,00	2.630,40
ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL DA SECRETARIA DE SAÚDE			501.498.028,00	499.938.452,29
CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS AOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE			48.656.958,00	48.252.683,36
CAPACITAÇÃO TÉCNICA DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE			20.000,00	0,00
CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO A RESIDENTES DA REDE HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL			23.639.000,00	23.638.074,24
CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA DE SAÚDE			1.639.378,00	223.956,95
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL			107.804.953,00	104.204.895,18
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EM TRATAMENTO DE COAGULOPATIAS			1.703.221,00	1.701.063,40
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL			51.251.946,00	46.225.655,59
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES NOS CENTROS REGIONAIS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR			720.000,00	380.000,00
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES NO CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR			1.894.751,00	650,00
FORNECIMENTO DE ÓRTESES E			30.000.000,00	29.999.999,01
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN			13.387.738,00	1.833.780,48
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO DISTRITO FEDERAL			6.055.678,00	1.423.210,27
AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			6.694.303,00	865.006,39
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO DISTRITO FEDERAL			8.248.592,00	392.692,78
PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - SWAP			7.113.864,00	2.623.736,80
MANUTENÇÃO DO PROGRAMA REINTEGRA CIDADÃO DO FUNDO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL			600.000,00	600.000,00
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL NO DISTRITO FEDERAL			3.986.836,00	639.669,97

Avaliação da Diretriz:

1º) o não preenchimento das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2011, 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.

2º) A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício, ficaram escritos em restos a pagar não processados.

3º) Embora não havendo execução na ação de Capacitação Técnica dos Conselheiros de Saúde, houve a capacitação de 120 conselheiros no exercício de 2010, com recursos provenientes de ações globais da SES/DF.

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Melhorar Continuamente os processos de Infraestrutura			62.247.868,79	40.653.418,94
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Adequação da infra-estrutura na rede SES			62.247.868,79	40.653.418,94
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CONSTRUÇÃO DO POSTO DE SAÚDE NA QN 01 DO RIACHO FUNDO I			650.000,00	400.000,00
CONSTRUÇÃO DE CENTRO DE SAÚDE EM ÁGUAS CLARAS			1.650.000,00	0,00
REFORMA E AMPLIAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DO RECANTO DAS EMAS			8.000,00	0,00
REFORMAS E AMPLIAÇÕES EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE			30.851.461,00	20.546.878,50
REFORMA E AMPLIAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE Nº 1 DO PARANOÁ			385.000,00	0,00
(EP) REFORMA, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA			5.869.400,00	4.891.763,33
CONSTRUÇÃO DO BLOCO MATERNO-INFANTIL DO HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO			6.000.000,00	6.000.000,00
CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PORTE II EM ARAPOANGA - PLANALTINA			1.667.000,00	0,00
CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA NO DF			6.492.354,00	6.051.106,32
(EP) CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DE SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO			1.250.000,00	0,00
REFORMA E AMPLIAÇÃO DE HOSPITAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE			6.632.653,79	22.763.670,79

Avaliação da Diretriz:

1º) O não preenchimento 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. O objetivo estratégico Melhorar continuamente a infraestrutura, os processos logísticos e de gestão foram divididos em dois para estruturação do relatório, sendo: Melhorar continuamente os processos de infraestrutura e Melhorar os processos logísticos e de gestão para melhor.

2º) A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício, ficaram escritos em restos a pagar não processados.

3º) Os valores autorizados para construção de Centro de Saúde em Águas Claras, construção de UPA porte II em Arapoanga-Planaltina, reforma e ampliação do Centro de Saúde nº 01 do Recanto das Emas e Centro de Saúde do Paranoá referem-se a recursos de convênios cujos projetos arquitetônicos encontram-se em fase final de elaboração e a documentação pertinente está sendo providenciada.

4º) A ação Construção do Hospital de Santo Antônio do Descoberto foi inserida por Emenda Parlamentar e não teve o projeto desenvolvido. Parte dos recursos inicialmente aprovados foram cancelados em face da Emenda Aditiva nº 2, para suplementar o Fundo de Assistência Social da SEDEST-DF, objetivando serviços e convivências a crianças e adolescentes de 6 a 14 anos da rede conveniada.

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Melhorar Continuamente os processos lógicos e de gestão			950.841.624,00	858.151.321,42
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Adequação dos processos lógicos e de gestão na rede SES			950.841.624,00	858.151.321,42
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
(EP) APOIO A CAMPANHA CANCER DE MAMA FIQUE DE OLHO			1.000,00	0,00
CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS			38.076.228,00	38.060.353,31
MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE			30.126.685,00	30.022.696,94
MANUTENÇÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA DE PRÉDIOS			79.492.708,00	79.469.647,73
MANUTENÇÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE LIMPEZA			90.305.167,00	90.305.166,11
MANUTENÇÃO DE CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS			35.252.792,00	35.252.792,00
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DA FROTA DE VEÍCULOS DA SECRETARIA DE SAÚDE			4.815.233,00	4.815.232,77
QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE			1.012.769,00	124.215,83
MODERNIZAÇÃO E GESTÃO TECNOLÓGICA DA INFORMAÇÃO - SWAP			37.538.118,00	30.272.672,92
(EP) APOIO ÀS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA INVERSO-CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL			100.000,00	0,00
(EP) APOIO AO PROJETO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE OCULAR - CISOC DESENVOLVIDO PELO INTEGRA			150.000,00	150.000,00
ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AOS USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL			200.000,00	175.970,00
IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL - CAPS NO DF			2.390.112,00	1.961.851,83
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA A SECRETARIA DE SAÚDE - SWAP			44.876.967,00	27.564.321,97
(***) MELHORIA DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DAS UNIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE			12.186.721,00	11.011.705,07
(***) EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE MANUTENÇÃO DE INSTALAÇÕES			19.632.153,00	19.164.264,79
(***) PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - QUALISUS			7.685.570,00	1.479.009,39
(***) MELHORIA DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DAS UNIDADES DA SES - REFORMA DO HBDF			23.400.000,00	5.900.000,00

MANUTENÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTIS NOS HOSPITAIS REGIONAIS			2.400.000,00	0,00
FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PREPARADA			71.324.962,00	71.324.962,00
EXECUÇÃO DE CONTRATOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS			83.518.737,00	81.178.892,08
EXECUÇÃO DE CONTRATOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS			46.000.000,00	41.329.404,40
EXECUÇÃO DE CONTRATOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE UTI			77.433.700,00	59.829.285,83
EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO DE UNIDADES ASSISTENCIAIS - SWAP			168.819.840,00	156.638.929,43
AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR			61.123.269,00	60.528.562,53
ASSISTÊNCIA VOLTADA À INTERNAÇÃO DOMICILIAR			1.950.000,00	1.498.800,00
IMPLANTAÇÃO DE CAPS EM TODAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO DF			90.000,00	0,00
AQUISIÇÃO DE TOMÓGRAFOS, MAMÓGRAFOS, EECV - APARELHO DE MONITORAMENTO E DIAGNÓSTICO DA EPILEPSIA, APARELHOS DE RADIOLOGIA, HEMODIÁLISE, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E ULTRA-SONS, PARA OS HOSPITAIS DA REDE PÚBLICA DO DF			10.000,00	0,00
AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA			476.337,00	46.059,71
AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS DA DÍVIDA PÚBLICA RELATIVA A INSS E PASEP			5.544.000,00	5.334.046,08
RESSARCIMENTOS, INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES DA SECRETARIA DE			4.908.556,00	4.712.478,70

Avaliação da Diretriz:

1º) O não preenchimento 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. O objetivo estratégico Melhorar continuamente a infraestrutura, os processos logísticos e de gestão foram divididos em dois para estruturação do relatório, sendo: Melhorar continuamente os processos de infraestrutura e Melhorar os processos logísticos e de gestão para melhor.

2º) A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício, ficaram escritos em restos a pagar não processados.

3º) A ação de manutenção, reforma e ampliação das unidades de terapia intensiva - UTIs nos hospitais regionais foi inserida no segundo semestre do exercício e em face da tramitação necessária dos processos com vistas à licitação das obras, não houve tempo hábil para execução dos recursos.

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fomentar o processo de desconcentração administrativa e financeira para as regiões de saúde do DF			8.416.400,00	8.415.730,18
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Desconcentração Administrativa e Financeira na saúde pública do DF			8.416.400,00	8.415.730,18
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
INCENTIVO A AÇÕES DESCENTRALIZADAS NAS REGIONAIS DE SAÚDE			8.416.400,00	8.415.730,18

Avaliação da Diretriz:

1º) O não preenchimento 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.

6. INDICADORES DA SAÚDE (Fonte: SISPACTO)

6.1. PACTO PELA VIDA: PRIORIDADES, OBJETIVOS E RESULTADO ALCANÇADOS

PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.		
OBJETIVO: PROMOVER A FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR	18,25	18,93

Avaliação da prioridade I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: Em 2010, a capacitação de prevenção de quedas para os profissionais da Atenção Primária, a ser implantada em todas as regionais, foi feita em parceria com o Ministério da Saúde. A SES-DF acrescentou a esta um projeto - Circuito Multissensorial para melhorar o equilíbrio do idoso evitando assim as quedas e, conseqüentemente, as fraturas de colo do fêmur. O material necessário para sua implantação encontra-se em processo de licitação.

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.		
OBJETIVO: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO VISANDO ALCANCAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULACAO ALVO.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
RAZAO ENTRE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO NA FAIXA ETARIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULACAO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,15	0,11
OBJETIVO: TRATAR/SEGUIR AS LESOES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DO UTERO NO NIVEL AMBULATORIAL.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO.	100,00	0,00
OBJETIVO: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANCAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULACAO ALVO.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
RAZAO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULACAO FEMININA NESTA FAIXA ETARIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,07	0,04

Avaliação da prioridade II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.

Indicador: Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano.

Justificativa: A população do Distrito Federal na faixa de risco de 25 a 59 anos para cálculo do indicador é de 691.141 mulheres (DATASUS/IBGE, 2010). A meta para os exames citopatológicos a serem realizados no Distrito Federal em 2010, nessa faixa etária é de 103.671 exames. A quantidade de exames realizados de janeiro a dezembro, em todas as faixas etárias foi de 101.948 exames, sendo 75.200 coletados em mulheres na faixa etária de risco. Destes, 72.872 exames foram coletados em mulheres residentes no Distrito Federal e na faixa etária de risco, representando o alcance de 70,29% da meta pactuada. Para alcançar a meta, seria necessário realizar e laudar mais 30.799 exames em mulheres residentes, nesta faixa etária, no ano de 2010. A principal variável que dificultou o alcance da meta pactuada no ano de 2010 foi a falta de insumos para a realização da coleta dos exames preventivos, especialmente da escova endocervical, apesar de reiteradas solicitações de compra por parte da área técnica. Outro fator importante que interferiu no baixo número dos exames citopatológicos do colo do útero no SISCOLO, sistema oficial de controle das informações da mulher e no faturamento de tais exames, foi o envio do material coletado na Rede/SES-DF aos laboratórios particulares. Foi elaborada Nota Técnica em 2010, padronizando condutas a serem adotadas pelos profissionais envolvidos com o controle do câncer do colo do útero na SES-DF, orientando que desestimulem o envio de exames para a rede privada, uma vez que o Núcleo Central de Citopatologia, responsável pela quase totalidade dos laudos na SES-DF, passou por um processo de reestruturação, e tem liberado os exames em tempo hábil, o que justifica a permanência dos mesmos na SES desde a coleta até a entrega do resultado, com qualidade, às usuárias. É possível notar que, por mais que o número alcançado esteja aquém do previsto, os gestores e profissionais das Unidades Básicas de Saúde tem-se comprometido com a questão da importância do controle do câncer do colo do útero; profissionais médicos e enfermeiros têm sido capacitados para a coleta do preventivo e Exame Clínico das Mamas (ECM) no âmbito da Atenção Básica, mas faz-se necessário que a questão da disponibilização contínua de insumos seja viabilizada. Além disto, no sentido de garantir que todas as etapas necessárias ao atendimento da mulher sejam cumpridas, estratégias são decisivas, tais como: oferta constante de coleta sem hora marcada; captação de pacientes sem citologia anterior ou com coleta realizada há mais de três anos; busca ativa e garantia de seguimento das pacientes com exames alterados; cumprimento das metas estabelecidas em cada região

administrativa e formalização da rede de referência em Ginecologia Oncológica e Mastologia, para os devidos encaminhamentos pela Atenção Básica.

Indicador: Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.

Justificativa: Devido à carência de recursos humanos, a alimentação dos dados de seguimento/acompanhamento dos casos positivos encontra-se inativa no DF. Porém, este indicador será priorizado a partir de 2011, e a adequada alimentação dos dados das pacientes com Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIEAG) será retomada, e representantes em cada regional de saúde, tanto no âmbito da atenção básica quanto na atenção especializada, deverão se responsabilizar pelo fornecimento dos dados necessários, referentes ao seguimento/acompanhamento das usuárias em todas as etapas de atendimento na Rede/SES-DF. Assim, a meta pactuada poderá ser atingida. Está em fase de elaboração, juntamente com a Atenção Básica, um instrutivo para o correto preenchimento das fichas de busca ativa, e serão realizados treinamentos em todas as Regionais de Saúde, com representantes de cada Unidade Básica de Saúde, a partir de abril de 2011. A Gerência de Câncer (GECAN) participou de reuniões com a área técnica do Núcleo de Assistência Integral à Saúde da Mulher (NAISM) e reuniões com os coordenadores regionais dos Programas de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) para sensibilização dos profissionais, dada a importância do tema. Com a informatização da rede, o acesso às informações para o lançamento dos dados no SISCOLO será facilitado, sendo esta parceria iniciada pela Regional de Saúde da Asa Norte. Com isso, acredita-se que em breve, o acesso aos dados das pacientes em questão seja facilitado. O objetivo é priorizar a qualidade das informações, para que seja possível lançar dados confiáveis de 100% das pacientes com diagnóstico de LIEAG, alcançando assim, a meta pactuada, e traçando um perfil do atendimento na atenção especializada na Rede/SES-DF. Isto certamente fornecerá subsídios para melhoria e adequação dos fluxos de Referência e Contra-Referência em todo o DF.

Indicador: Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.

Justificativa: A população do Distrito Federal para cálculo do indicador é 185.709 mulheres de 50 a 69 anos (DATASUS/IBGE, 2010). A meta para os exames mamográficos a serem realizados no Distrito Federal em 2010, nessa faixa etária é 13.000 mamografias. De janeiro a dezembro, foram realizadas e informadas ao SISMAMA, em todas as faixas etárias, 15.000 mamografias (14.400 em residentes e 600 em não residentes). Das residentes, 8.128 foram realizadas na faixa de 50 a 69 anos, representando o alcance de 62,52% da meta pactuada. Nota-se que grande parte das mamografias requisitadas, encontra-se fora da faixa etária considerada prioritária para screening pelo INCA/MS. A SES-DF tem incentivado, por meio de esclarecimentos, elaboração e divulgação de Nota Técnica na rede, a adoção de estratégias adequadas de rastreamento e diagnóstico, conforme parâmetros previstos e recomendados no âmbito nacional. Pode-se ressaltar que a Central de Regulação tem adotado os critérios do INCA/MS para a marcação das mamografias nos locais que já se encontram regulados. A baixa realização de mamografias no Distrito Federal reflete duas situações que precisam ser superadas pela SES-DF: o não funcionamento dos mamógrafos em hospitais como o Hospital Regional da Ceilândia (inoperante desde abril de 2010) e o Hospital Regional do Paranoá; a não implantação do SISMAMA no Hospital Regional de Samambaia (HRSam), mesmo após a conclusão da reforma, e a interrupção do fornecimento dos dados pelo Hospital Regional do Gama, em abril de 2010. A Central de Radiologia de Taguatinga (CRT), o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), o Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), o Hospital Regional de Sobradinho (HRS), o Hospital Universitário de Brasília (HUB), o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) e o Hospital Regional de Taguatinga (HRT) concluíram a implantação do SISMAMA ao final de 2010,

reduzindo os prejuízos financeiros e contribuindo sobremaneira para a consolidação de uma base de dados para controle do câncer de mama no âmbito do DF, conforme estabelece a Portaria SAS/MS nº 779, de 31 de dezembro de 2008. Ou seja, dos dez mamógrafos disponíveis na Rede/SES-DF (HBDF, HRS, HRAS, HRAN, HRT, CRT, HRC, HRG, HRSam e HRPa), podemos considerar que o SISMAMA encontra-se implantado, informando adequadamente os dados, em seis locais. Nos demais, a situação precisa ser regularizada.

PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.		
OBJETIVO: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	11,22	12,71
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	7,53	9,30
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	3,69	3,42
OBJETIVO: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	65,00	85,22
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	73,00	90,00

Avaliação da prioridade III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA:
Indicador: Taxa de mortalidade infantil

Justificativa: O indicador Taxa de mortalidade Infantil nos seus dois componentes tem o seu cálculo a partir de informações do número de nascidos vivos e de óbitos em crianças menores de 1 ano em uma determinada área. Dessa forma, o seu cálculo sofre variações dependendo da habilidade do Sistema SIM/SINASC manter atualizadas as informações. Segundo técnicos da área do SINASC da Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Subsecretaria de Vigilância à Saúde DIVEP/SVS, as informações referentes ao número de nascidos vivos no Distrito Federal apresenta atraso médio de 3 meses, devido as dificuldades dos sistemas locais (SINASC-Regionais) alimentarem os dados referentes aos nascidos vivos, em alguns hospitais, o que prejudica o acompanhamento em tempo real do número total de nascidos vivos e conseqüentemente a taxa de mortalidade infantil. Este atraso vem ocorrendo por não existir um grupo técnico suficiente específico para o SIM/SINASC em algumas regionais e pelo número insuficiente de técnicos no nível central. (Dados extraídos do SIM e SINASC pelo Tabwin). O banco de dados do SIM em setembro de 2011 dispõe de quase a totalidade dos registros. Entretanto, devido a possibilidade de inclusão de registro de residentes no DF digitados em outros estados, o banco ainda não foi fechado oficialmente.

Indicador: Taxa de mortalidade infantil neonatal

Justificativa: Em 2010, foram investigados um maior número de óbitos infantis no Distrito Federal em comparação com o ano anterior. A partir de novembro foi iniciado o lançamento no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) dos dados das declarações de óbito, pelos comitês regionais, o que deixa a informação disponível de forma mais rápida e fidedigna. Foram realizados o Seminário a nível central e os Seminários regionais em Ceilândia, Taguatinga, Planaltina e Paranoá, todos com apresentações e discussões com os profissionais envolvidos direta e indiretamente com a investigação de óbito, otimizando as investigações, fortalecendo os comitês regionais e modificando condutas, a nível regional, em busca da diminuição da Mortalidade Infantil. A partir destes trabalhos a chefia do Núcleo

de Atenção Integral à Saúde da Criança (NAISC) intensifica os trabalhos em conjunto com as chefias da saúde da mulher, neonatologia e pediatria da atenção secundária e terciária. As ações deverão abranger: educação sexual e reprodutiva, prevenção e atenção especial à gravidez na adolescência, a acessibilidade e a qualidade de atenção ao pré-natal, ações contra o tabagismo, o alcoolismo e a violência doméstica, qualificação e humanização da atenção ao parto, realização de AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) para nível médio e superior, intensificação do monitoramento da Rede Amamenta, intensificação do contato pele a pele na primeira hora de vida. O teste do pezinho ampliado está em fase de implantação o que vai contribuir para a diminuição da morbimortalidade nesta faixa de vida. Foi reativada a busca ativa dos recém-nascidos aos 7 dias de vida que não compareceram à consulta na primeira semana de vida, na regional da Ceilândia, que é uma das regiões que tem maior índice de mortalidade infantil e em 2011 pretendemos que seja feita também nas outras regionais de saúde. Foram capacitados 27 profissionais para o AIDPI Neonatal. (Dados extraídos do SIM e SINASC pelo Tabwin). O banco de dados do SIM em setembro de 2011 dispõe de quase a totalidade dos registros. Entretanto, devido a possibilidade de inclusão de registro de residentes no DF digitados em outros estados, o banco ainda não foi fechado oficialmente.

Indicador: Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal

Justificativa: O indicador Taxa de mortalidade Infantil nos seus dois componentes tem o seu cálculo a partir de informações do número de nascidos vivos e de óbitos em crianças menores de 1 ano em uma determinada área. Dessa forma, o seu cálculo sofre variações dependendo da habilidade do Sistema SIM/SINASC manter atualizada as informações. Segundo técnicos da área do SINASC, as informações referentes ao número de nascidos vivos no Distrito Federal apresenta atraso médio de 3 meses, devido as dificuldades dos sistemas locais (SINASC-Regionais) alimentarem os dados referentes aos nascidos vivos, em alguns hospitais, prejudicando o acompanhamento em tempo real do número total de nascidos vivos e conseqüentemente da taxa de mortalidade infantil. Este atraso vem ocorrendo por não existir um grupo técnico suficiente específico para o SINASC nas regionais e pelo número insuficiente de técnicos no nível central. (Dados extraídos do SIM e SINASC pelo Tabwin). O banco de dados do SINASC em setembro de 2011 dispõe de quase a totalidade dos registros. Entretanto, devido a possibilidade de inclusão de registro de residentes no DF digitados em outros estados, o banco ainda não foi fechado oficialmente.

Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados

Justificativa: Segundo relatório gerado pelo SIM/DATASUS/MS houve 778 óbitos de mulheres em idade fértil no período de 01/01/2010 a 31/12/2010. Até o momento 663 foram investigados perfazendo 85,2% de investigação. Ações como identificar servidores empenhados na realização da atividade e maior acompanhamento "in loco" do Comitê Central aos Comitês Regionais interferiram positivamente para o processo de investigação e alcance da meta. (Dados extraídos do SIM Web).

Indicador: Incidência de Sífilis Congênita

Justificativa: Este número está acima do pactuado. Existem severos problemas no fluxo de retorno dos exames de VDRL do laboratório para as Unidades Básicas de Saúde, fato agravado pela falta constante de abastecimento dos Kits de VDRL e de penicilina, na rede de saúde. Estas faltas e suas conseqüências são constantemente informadas aos setores responsáveis para as providências cabíveis. A Vigilância Epidemiológica da Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (GDST) faz periodicamente visitas aos Hospitais Regionais e Centros de Saúde de referência para solicitar notificações e acompanhamentos necessários, além de realizar capacitações de CBVE (Curso Básico de Vigilância

Epidemiológica) e CVE (Curso de Vigilância Epidemiológica) para profissionais de saúde. 2010. (Dados extraídos dos relatórios SINAN pacto 2010/2011).

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.		
OBJETIVO: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICACOES - DCC)	8,60	12,50
OBJETIVO: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	88,00	90,57
OBJETIVO: AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	89,47
OBJETIVO: AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	80,00	73,46
OBJETIVO: FORTALECER A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DA DOENÇA PARA AMPLIAR A DETECAO DE CASOS DE HEPATITE B, E A QUALIDADE DO ENCERRAMENTO DOS CASOS POR CRITERIO LABORATORIAL.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	90,00	89,74
OBJETIVO: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	2,60	2,12

Avaliação da prioridade IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.

Indicador: Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue - FHD/ Síndrome do Choque da Dengue - SCD/ Dengue com Complicações - DCC).

Justificativa: Durante o ano de 2010 houve um grande aumento de casos de dengue no DF. Foram 18.921 casos notificados, sendo destes, 12.032 casos confirmados. Destes, 11.369 foram autóctones. Estes números são superiores ao ocorrido em 2009 e nos anos em que aconteceram outros surtos. Com isto, aconteceu uma sobrecarga da rede de saúde e um número de base, de casos, também superior. Foram feitas diversas capacitações para os profissionais de assistência, mesmo assim, o valor pactuado não foi atingido. (Dados extraídos do Sinan net - relatórios do pacto 2010/2011).

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

Justificativa: O estudo de coorte analisa retroativamente os últimos 2 anos para os casos multibacilares e o último ano para os casos paucibacilares. Foram diagnosticados 79 casos de hanseníase paucibacilar, dos quais 73 tiveram alta por cura no período. Foram

diagnosticados 165 casos de hanseníase multibacilar, dos quais 148 tiveram alta por cura no período. Total geral de casos diagnosticados: 244. Total geral de casos curados: 221.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Justificativa: A equipe da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) realizou intenso trabalho com as regionais para compatibilizar os dados do livro de acompanhamento dos casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera e o SINAN.

Indicador: Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado

Justificativa: As dificuldades de cumprir a meta se devem a dificuldade com o laboratório. As unidades sentinelas relatam que as dificuldades dos laboratórios dos Hospitais Sentinela em coletar o aspirado nasofaríngeo de forma sistematizada persistem, além disso, amostras são extraviadas ou perdidas no laboratório da regional ou no envio/recebimento no LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal).

Indicador: Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia

Justificativa: A partir de setembro de 2010, houve falta de insumos para o diagnóstico laboratorial de hepatites. (Dados extraídos do SINAN - relatório pacto 2010/2011).

Indicador: Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade.

Justificativa: A Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais realiza, além de treinamentos para diagnóstico do HIV no pré-natal e momento do parto, busca ativa em sistemas de informações de dispensação de medicamentos, sistema de mortalidade e laboratoriais com vistas à identificação dos casos de transmissão vertical do HIV no Distrito Federal.

PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE		
OBJETIVO: REDUZIR OS NÍVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULAÇÃO.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	19,40	22,40
OBJETIVO: REDUZIR A PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NO PAÍS.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	15,20	13,90

Avaliação da prioridade V - PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Indicador: Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos.

Justificativa: A prevalência de atividade física suficiente no tempo livre é fornecida pela Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), organizada pelo Ministério da Saúde. Este inquérito não apresenta os números absolutos, apresenta percentuais dos comportamentos avaliados e é realizado anualmente.

Indicador: Prevalência de Tabagismo em adultos.

Justificativa: A prevalência de tabagismo em adultos é fornecida pela Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), organizada pelo Ministério da Saúde. Este inquérito não apresenta os números absolutos, apresenta percentuais dos comportamentos avaliados e é realizado anualmente.

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA		
OBJETIVO: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	30,00	13,45
OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRÉ-NATAL.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	66,50	68,62
OBJETIVO: REDUZIR A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO ÂMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
TAXA DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES.	7,30	6,66
OBJETIVO: REDUZIR A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO ÂMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	5,70	5,66
OBJETIVO: REDUZIR E MONITORAR A PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	4,00	5,44
PERCENTUAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL SAÚDE BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA	70,00	57,37
OBJETIVO: AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB) DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	Não Informado	0,00
OBJETIVO: AUMENTAR A PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS: A CARIE DENTÁRIA E A DOENÇA PERIODONTAL.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	Não Informado	0,00

Avaliação da prioridade VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.

Indicador: Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.

Justificativa: O resultado alcançado de 13,45% foi devido a falta de estrutura física para acolher os profissionais de novas equipes e também porque o período eleitoral impediu a realização de concurso público para os profissionais necessários para completar as equipes. Vale ressaltar ainda que o Distrito Federal possui sessenta e um centros de saúde que funcionam no modo tradicional, cobrindo cerca de 70% da população, considerando-se que a área de abrangência de cada um é de 30.000 pessoas. Quarenta e oito centros de saúde possuem equipes de Agentes Comunitários de Saúde.

Indicador: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Justificativa: Este cálculo sofre variações dependendo da atualização de dados do SINASC. Segundo informações da área técnica responsável pelo SINASC da Diretoria de Vigilância

Epidemiológica, existe atraso médio de 3 meses na digitação das Declarações de Nascidos Vivos do Distrito Federal, em função das dificuldades locais para digitação dos dados. Necessidade de fortalecimento das equipes de Vigilância em Saúde nas regionais para otimizar a digitação e análise de dados. O banco de dados do SINASC em setembro de 2011 dispõe de quase a totalidade dos registros. Entretanto, devido a possibilidade de inclusão de registro de residentes no Distrito Federal digitados em outros estados, o banco ainda não foi fechado oficialmente.

Indicador: Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações.

Justificativa: Houve o alcance da meta, próximo da meta nacional, semelhante ao ano de 2009. Entretanto a principal dificuldade está na baixa resolutividade dos casos que necessitam de intervenção em membros inferiores, as revascularizações e amputações distais e na ainda elevada taxa de internação por doenças cardiovasculares (Infarto do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, trombozes), que são mais prevalentes nos diabéticos. Há oito ambulatórios de pé diabético e a ampliação de mais quatro ambulatórios ainda não foi possível, principalmente por carência de recursos humanos. O atendimento ao diabético tem sido estimulado para o alcance de metas para o controle de glicemia, níveis de pressão arterial e do colesterol em todas Unidades Básicas de Saúde, a curto prazo. Com a ampliação de ambulatórios do pé diabético e o incentivo para um trabalho assistencial baseado em metas, estima-se que um maior número de casos será identificado precocemente, para resolução efetiva das doenças de MMII e CV, com ampliação no quadro de recursos humanos - médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos e assistentes sociais.

Indicador: Taxa de Internações por acidente vascular cerebral (AVC).

Justificativa: Dentre os fatores que levam ao aumento das internações por complicações de AVC destacam-se: baixa cobertura de equipes de saúde da família, alta expectativa de vida com conseqüente aumento da carga das doenças crônicas, reconhecimento dos sintomas de AVC pelos pacientes e familiares e sendo assim a procura à assistência médica. O que contribuiu para a diminuição das internações foi o diagnóstico precoce e tratamento adequado da doença hipertensiva, através de capacitações dos profissionais da saúde, oferta e implementação de medicamentos e promoção de saúde através de feiras de saúde por todas as regionais e prevenção através de informações passadas para os profissionais sobre os fatores de risco, para desenvolver doenças do aparelho circulatório, através de jornais, rádios e televisão, além de distribuição de folders, cartazes e banners.

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

Justificativa: Do total pactuado pelo Distrito Federal, 4% de baixo peso para a idade em crianças menores de cinco anos, foi alcançado um índice de 5,4% no ano de 2010, segundo dados do SISVAN-WEB, não atingindo o percentual pactuado. Porém, foram inseridos no SISVAN-WEB dados de apenas 2.463 crianças menores de cinco anos nesse período, devido à baixa inserção de dados no sistema. Além disso, grande parte dessas crianças veio de dados migrados durante o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família, não sendo representativo de todo o Distrito Federal.

Indicador: Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica.

Justificativa: As atualizações nos cadastros dos beneficiários não foram feitas pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda - SEDEST: alterações de residências, correções nos endereços, falecimentos, entre outras, o que prejudica o acompanhamento das condicionalidades.

PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR		
OBJETIVO: AUMENTAR A IDENTIFICACAO E A NOTIFICACAO DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVICOS SENTINELA EM SAUDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVICOS DO SUS.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº.777/04.	1.768,00	1.646,00

Avaliação da prioridade VII - SAUDE DO TRABALHADOR: A notificação é computada pelo local onde a empresa está situada, e não pelo local de residência do trabalhador. Dificuldades encontradas: saída de profissionais responsáveis por agravos; mudanças de Diretorias, Gerências e Chefias decorrentes de instabilidade política; aposentadoria de servidores e de técnicos responsáveis por palestras de sensibilização de notificações de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador do DF/Diretoria de Saúde e Atenção ao Trabalhador (CEREST/DISAT); diminuição do número de parcerias com Regionais notificadoras; redução da busca ativa devido a limitação do número de profissionais disponíveis para esta atividade. Uma das importantes medidas que foram propostas para resolução dos desafios encontrados foi a inauguração de duas novas Unidades Sentinelas:

Os CEREST Regionais: Norte e Sul, que ampliariam as notificações dos agravos. Porém, por dificuldades administrativas e de gestão, o processo foi interrompido e não houve possibilidade de se executar a programação planejada. Em 2011 está sendo realizada uma reestruturação das equipes em ambos os CEREST regionais, mas acredita-se que somente em 2012 verifique-se algum impacto importante no total de casos notificados. A notificação do caso no SINAN é feita a partir da unidade de saúde de atendimento; porém a análise dos dados pode ser realizada por local de residência, de trabalho e etc, conforme dados disponíveis na ficha de notificação e investigação. (Dados extraídos do SINAN - relatório do pacto 2010/2011).

PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.		
OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO AMBULATORIAL EM SAUDE MENTAL.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	0,33	0,21

Avaliação da prioridade VIII - SAUDE MENTAL: Os CAPS habilitados são CAPS I: Instituto de Saúde Mental (ISM); CAPS II: Paranoá e Taguatinga; CAPS i: Centro de Orientação Médico-Psicopedagógico (COMPP) e CAPS ad: Guará e Sobradinho. Atualmente, a SES-DF possui dois CAPS com habilitação aprovada pelo Colegiado de Gestão da SES-DF: CAPS II de Planaltina (Deliberação nº 24, de 16/12/2010) que foi encaminhado ao Ministério da Saúde (MS) em dezembro de 2010 e o CAPS II de Ceilândia (Deliberação nº 3, de 16/03/2011, enviado em março de 2011 ao MS).

PRIORIDADE: IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS PESSOAS COM DEFICIENCIA.		
OBJETIVO: AMPLIAR AS REDES ESTADUAIS DE SERVICOS DE REABILITACAO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
NUMERO DE SERVICOS DE REABILITACAO VISUAL HABILITADOS PELO MINISTERIO DA SAUDE.	1,00	0,00

Avaliação da prioridade IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS PESSOAS COM DEFICIENCIA: O Plano de Atenção Oftalmológica ainda não foi elaborado. Na 8ª Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão da SES-DF realizada em 11/08/2010, e na reunião com os Diretores Gerais de Saúde realizada em 02/09/2010, foi solicitada a Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS) a elaboração do referido Plano.

PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA		
OBJETIVO: AMPLIAR A REDE DE PREVENCAO DE VIOLENCIA E PROMOCAO A SAUDE NOS ESTADOS E MUNICIPIOS.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS DO ESTADO COM REDE DE PREVENCAO DAS VIOLENCIAS E PROMOCAO DA SAUDE IMPLANTADAS.	100,00	100,00
OBJETIVO: AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICACAO / INVESTIGACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS DO ESTADO COM NOTIFICACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OUTRAS VIOLENCIAS IMPLANTADAS.	100,00	100,00

Avaliação da prioridade X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA.

Indicador: Proporção de municípios prioritários do estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantadas.

Justificativa: O Questionário FormSUS tem como objetivo a criação de uma linha de base e foi utilizado pela primeira vez em 2006 e a segunda, em 2010.

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

Justificativa: O Distrito Federal possui notificação de violência implantada em todas as Regionais de Saúde.

PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM		
OBJETIVO: INSERIR ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
NUMERO DE ESTADOS E MUNICIPIOS SELECIONADOS COM ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM INSERIDAS NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS	1,00	0,00
OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	167,00	196,00

Avaliação da prioridade XI - SAUDE DO HOMEM.

Indicador: Número de Estados e Municípios selecionados com estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem inseridas nos Planos de Saúde Estaduais e Municipais.

Justificativa: No primeiro semestre de 2010, foi formado o Grupo de Trabalho para a implantação da Política Distrital de Atenção Integral à Saúde do Homem no Distrito Federal, contando com representantes de áreas técnicas com interface com a Saúde do Homem relacionada a Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS). O trabalho foi concluído e o produto final está servindo de subsídio para a elaboração e implantação da referida política, que deverá ser apreciada pelo Conselho de Saúde do DF e caso aprovada, encaminhada para inserção no Plano Distrital de Saúde.

Indicador: Número de Cirurgias Prostatectomia Suprapúbica por local de residência.

Justificativa: Observa-se que a meta foi alcançada. No primeiro semestre de 2010, foi realizado o diagnóstico da fila de espera para realização de prostatectomias suprapúbicas, e organizado o Mutirão de cirurgias prostáticas, iniciado em março, pelo Hospital Regional de Taguatinga, em agosto, pelo Hospital de Base do Distrito Federal e em setembro, pelo Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) e Hospital Regional de Sobradinho. As cirurgias de prostatectomias continuam acontecendo de forma rotineira de acordo com a carga horária dos profissionais. As Regionais de Saúde de Ceilândia e Guará ainda apresentam uma fila de espera. O Hospital Regional de Ceilândia recebeu um profissional médico urologista que intensificou a realização destas cirurgias. Os pacientes em fila de espera na Regional do Guará serão encaminhados ao HRAN para serem submetidos à cirurgia.

Avaliação Geral das Prioridades

Do total dos 40 Indicadores pactuados em 2010, 22 atingiram a meta, representando 55%, dois (5%) ficaram próximos de atingir o percentual pactuado, e 16 não atingiram a meta, representando 40% do total das metas pactuadas.

6.2 INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES

INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES		
EIXO: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTAO DO SUS		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	78,00	84,84
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BASICA DEFINIDA.	98,00	99,15
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO.	95,00	94,77
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	75,00	76,88
PERCENTUAL DE MUNICIPIOS COM PACTUACAO DE ACOES ESTRATEGICAS DE VIGILANCIA SANITARIA.	100,00	100,00
EIXO: PLANEJAMENTO E PROGRAMACAO		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PROPORCAO DE ESTADOS E MUNICIPIOS COM RELATORIOS ANUAIS DE GESTAO APROVADOS NOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAUDE E CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAUDE.	100,00	0,00
EIXO: REGULACAO, CONTROLE, AVALIACAO E AUDITORIA		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE (CNES).	100,00	100,00
EIXO: EDUCACAO NA SAUDE		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PERCENTUAL DE COMISSOES DE INTEGRACAO ENSINO-SERVICO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	100,00	100,00
EIXO: PARTICIPACAO E CONTROLE SOCIAL		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
IMPLANTACAO DE OUVIDORIAS DO SUS NOS ESTADOS E CAPITAIS.	1,00	100,00
CAPACITACAO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICIPIOS PRIORITARIOS, DEFINIDOS EM 2009.	100,00	80,00

Avaliação dos Indicadores da Gestão

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

Justificativa: A meta foi atingida, porém esse número não foi ainda maior devido a problemas no fluxo de retorno e dificuldades para investigação dos casos, por insuficiência de Recursos Humanos nos núcleos de Vigilância Epidemiológica das Regionais. (Dados extraídos do SINAN - relatório do pacto 2010/2011).

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

Justificativa: A meta foi alcançada mediante a realização de capacitações de médicos sobre o preenchimento da Declaração de Óbito e realização de investigações dos óbitos com causas mal definidas para correção da causa básica.

Indicador: Cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DTP + Hib) em crianças menores de um ano.

Justificativa: A base populacional em setembro de 2011 no SINASC registrou 44.210 crianças menores de um ano.

Indicador: Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.

Justificativa: O Laboratório Central de Saúde Pública do DF - LACEN-DF justificou: a) Falta de manutenção preventiva, corretiva e de calibração dos equipamentos. b) Paralisação das análises de cloro em água por falta de reagente específico de cloro livre o que prejudica, entre outros, as análises de água para hemodiálise, ocasionando risco ao paciente. c) Laboratório de Metais Pesados - dificuldades na implantação de novas metodologias devido a falta de insumos (reagentes, vidrarias e papel de filtro); necessidade de um motor e a preparação de um vidro dificultam, há dois anos, a instalação de capela de exaustão química; necessidade de preparar a rede elétrica para a instalação de novo equipamento para preparo de amostra para dosagem de metais pesados; dificuldade na aquisição de centrífuga. d) A área de microbiologia não possui frascos para coleta e na quantidade adequada. No ano de 2010, o Núcleo de Vigilância da Qualidade da Água, Solo e Ar (NVQSA), subordinado a Diretoria de Vigilância Ambiental (DIVAL), realizou dentro do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA), um total de 369 análises de pesquisa de coliformes totais em água de consumo humano, num total de 76,88%. Apesar de ter atingido a meta, importantes desafios foram encontrados no período, principalmente os relacionados à falta de equipamentos e insumos tanto no LACEN, quanto nesse Núcleo e as mudanças constantes no quadro de servidores e chefias da Gerência de Vigilância de Fatores Não Biológicos (GEVFB).

Indicador: Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.

Justificativa: A pactuação da VISA 2010 foi aprovada no Colegiado de Gestão da SES-DF (CGSES-DF), por meio da Deliberação nº 3, de 10/03/2010, publicada no DODF de 18/03/2010, página 8. O Plano da VISA 2011 foi aprovado pelo CGSES-DF por meio da Deliberação nº 23, de 16 de dezembro de 2010, publicada no DODF nº 240, de 20/12/2010, página 40 e pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal por meio da Resolução nº 43, de 17/12/2010, publicada no DODF de 07/02/2011, página 6.

Indicador: Proporção de estados e municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.

Justificativa: o Relatório Anual de Gestão (RAG) da SES-DF relativo a 2009 foi encaminhado ao Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) e apreciado em sua 265ª Reunião Ordinária, realizada em 07/12/2010, com parecer condicionado à apreciação do Tribunal de Contas do Distrito Federal. A Resolução nº 40 do CSDF de 07/12/2010, publicada no DODF nº 247, de 28/12/2010, página 10, aprovou por unanimidade o parecer de NÃO APROVAÇÃO do RAG 2009.

Indicador: Índice de alimentação regular da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Justificativa: O Ministério da Saúde exige o envio mensal das atualizações. O Distrito Federal as encaminha semanalmente.

Indicador: Percentual das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) em funcionamento por estado.

Justificativa: A Comissão de Integração Ensino-Serviço do Distrito Federal (CIES-DF) foi constituída pela Deliberação nº 04 de 18/11/2009 do Colegiado de Gestão da SES/DF, publicada no DODF nº 224, de 20/11/2009, páginas 15 e 16.

Indicador: Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009.

Justificativa: O Conselho de Saúde do Distrito Federal em parceria com a Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CODEP/FEPECS) vem realizando a capacitação dos conselheiros "estaduais", bem como das regionais, por região de saúde. Em 2009, foram capacitados 180 conselheiros. Até dezembro de 2010, apenas quatro dos vinte conselheiros "estaduais" não realizaram a capacitação.

7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Outros Estados	Municipal											
Atenção Básica	64.798.801,51	0,00	0,00	0,00	149.850.000,00	214.648.801,51	203.892.160,00	139.488.188,79	127.059.821,04	127.032.805,15	132.000.000,00	0,00	0,00	87.615.996,36
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	377.535.922,78	0,00	0,00	0,00	1.020.240.492,00	1.397.776.414,78	1.557.441.827,13	1.489.967.784,45	1.298.415.432,56	1.287.599.129,55	1.041.272.798,00	0,00	0,00	110.177.285,23
Vigilância em Saúde	17.490.063,26	0,00	0,00	0,00	23.000.000,00	40.490.063,26	40.182.945,10	7.138.426,72	4.073.396,28	3.625.372,21	41.000.000,00	0,00	0,00	36.864.691,05
Assistência Farmacêutica	46.324.472,64	0,00	0,00	0,00	142.000.000,00	188.324.472,64	186.491.772,00	169.492.429,40	134.218.850,44	133.200.213,64	193.000.000,00	0,00	0,00	55.124.259,00
Gestão do SUS	1.450.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.450.000,00	1.012.769,00	124.215,83	114.182,83	114.182,83	1.500.000,00	0,00	0,00	1.335.817,17
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	3.580.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.580.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.580.000,00
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Na maioria dos blocos o percentual de recursos próprios aplicados foram acima de 60% em relação à transferência fundo a fundo.

As despesas realizadas no bloco de Gestão do SUS não restringem ao bloco específico, uma vez que, os gastos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS, responsável por parte da educação permanente dos servidores da SES, e ainda, os recursos para capacitação de recursos humanos da SES, Capacitação Técnica dos Conselheiros de Saúde e outros que são específicos de capacitação de pessoal dos outros blocos, não estão alocados. Análise sobre a Utilização dos Recursos dentro do bloco de Gestão do SUS.

Os recursos do bloco de investimentos destinados a construção das UPAS de São Sebastião e Recanto das Emas e a parcela dos recursos destinados a construção de UBS não foram utilizados, no entanto, as UPAS e algumas UBS foram construídas com recursos próprios do Tesouro do GDF.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Participação da receita de impostos na receita total do Estado	78,90%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	22,29%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	21,20%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	43,20%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	82,90%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 599,90
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	35,47%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	8,59%
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	30,46%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,91%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Estado com saúde	32,74%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	13,37%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

O Distrito Federal mantém-se dentro dos padrões aceitáveis e na média nacional dos indicadores financeiros.

A despesa total com saúde por habitante no Distrito Federal alcançou em 2010 o valor de R\$599,90.

Em 2010 o Distrito Federal cumpriu a Emenda Constitucional nº29 de 13 de setembro de 2000 com superávit financeiro de R\$62.159.263,15.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (Fonte: SIOPS)

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (Fonte: SIOPS)				
RECEITAS				
RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITAS DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA MUNICIPAL				
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (I)	N/A	3.311.035.241,75	3.141.214.148,85	94,87
Impostos	N/A	3.038.403.106,25	2.906.637.693,79	95,66
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	N/A	32.129.221,50	30.613.109,99	95,28
Dívida Ativa de Impostos	N/A	100.031.736,25	82.570.001,64	82,54
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	N/A	18.677.161,75	28.023.495,69	150,04
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	N/A	121.794.016,00	93.369.847,74	76,66
RECEITAS DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA ESTADUAL				
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (II)	N/A	6.097.240.259,25	5.726.352.028,74	93,92
Impostos	N/A	5.581.291.482,75	5.320.706.879,61	95,33
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	N/A	16.660.097,50	17.613.283,93	105,72
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	N/A	16.660.097,50	17.613.283,93	105,72
Dívida Ativa de Impostos	N/A	33.322.337,75	28.742.755,94	86,26
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	N/A	5.588.234,25	7.191.436,98	128,69
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	N/A	460.378.107,00	352.097.672,27	76,48
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	N/A	568.876.954,00	546.249.216,93	96,02
Da União para o Distrito Federal	N/A	568.876.954,00	511.996.118,85	90,00
Dos Estados para o Distrito Federal	N/A	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	N/A	0,00	34.253.098,08	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	N/A	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	N/A	2.154.684.490,00	1.282.381.442,32	59,52
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	N/A	1.399.223.764,00	1.147.548.377,42	82,01
VALOR MÍNIMO DA RECEITA MUNICIPAL A SER APLICADO EM SAÚDE (III) = (I x 0,15)	N/A	N/A	471.182.122,33	N/A
VALOR MÍNIMO DA RECEITA ESTADUAL A SER APLICADO EM SAÚDE (IV) = (II x 0,12)	N/A	N/A	687.162.243,45	N/A
TOTAL DO VALOR MÍNIMO A SER APLICADO EM SAÚDE (V) = (III + IV)	N/A	N/A	1.158.344.365,77	N/A

DESPESAS COM SAÚDE					
DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	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)
DESPESAS CORRENTES	1.570.491.764,00	1.845.839.687,67	1.518.433.729,79	203.507.403,05	93,29
Pessoal e Encargos Sociais	449.640.984,00	556.002.956,06	554.769.288,11	0,00	99,78
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.120.850.780,00	1.289.836.731,61	963.664.441,68	203.507.403,05	90,49
DESPESAS DE CAPITAL	46.508.581,00	143.181.785,56	45.447.953,36	38.821.958,99	58,86
Investimentos	46.508.581,00	143.181.785,56	45.447.953,36	38.821.958,99	58,86
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
TOTAL (IV)	1.617.000.345,00	1.989.021.473,23	1.563.881.683,15	242.329.362,04	90,81
DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	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)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	1.563.881.683,15	242.329.362,04	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS(5)	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE(6)	N/A	N/A	427.708.520,17	160.824.757,32	32,58
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	427.708.520,17	160.824.757,32	32,58
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS¹	N/A			0,00	
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)	N/A	N/A		1.217.677.767,70	67,42

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 2009 (R\$)
RESTOS A PAGAR DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	223.010.183,29	32.379.717,58

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	68.355.774,00	151.625.128,15	37.910.140,15	49.491.065,47	4,84
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	678.465.518,00	865.367.292,07	650.660.954,76	147.156.181,70	44,17
Suporte Profilático e Terapêutico	18.670.000,00	18.737.312,00	12.647.492,38	810,00	0,70
Vigilância Sanitária	10.963.726,00	25.829.132,19	2.255.993,08	1.866.004,06	0,23
Vigilância Epidemiológica	8.926.538,00	14.353.812,20	1.817.403,20	1.199.026,38	0,17
Alimentação e Nutrição	90.000,00	176.330,05	46.059,71	0,00	0,00
Outras Subfunções	831.528.789,00	912.932.466,57	858.543.639,87	42.616.274,43	49,89
TOTAL	1.617.000.345,00	1.989.021.473,23	1.563.881.683,15	242.329.362,04	100,00

Análises e considerações gerais do formulário Demonstrativo Orçamentário

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 e Encargos Sociais, Outras Despesas Correntes, Despesas de Capital e Restos a Pagar foram retidas do SIGGO da Unidade Orçamentária 23.901/FSDF.

Os valores demonstrados nas despesas próprias com ASPS foram calculados automaticamente pelo sistema SIOPS, considerando a Port. 2.047/2002-MS, Dec. 4620/2002-TCDF e Resolução nº 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Distrito Federal possui 61 (sessenta e um) centros de saúde que funcionam no modo tradicional, perfazendo uma cobertura de 70% da população, sendo que a área de abrangência de cada um é de 30.000 (Trinta mil) pessoas. Desses, 48 (quarenta e oito) possuem equipes de Agentes Comunitários de Saúde. Há também 06 (seis) Centros de Saúde que abrigam 05 (cinco) Equipes de Saúde da Família (ESF) cada. Foi programada a implantação de 365 (trezentos e sessenta e cinco) Equipes de Saúde da Família em 2010, e alcançado, na competência de novembro/2010, a implantação de apenas 120 (cento e vinte) equipes. Não houve alcance da meta devido a vários fatores, como dificuldades na contratação de médicos,

visto que foi realizado concurso, mas as vagas não foram preenchidas, e a falta de estrutura física necessária para alojar as Equipes de Saúde da Família.

Para 2011, este indicador deverá ser alterado para 30%, no PPA, conforme revisado no Pacto pela Saúde, e é previsto a implantação de 7 (sete) Equipes de Saúde da Família. Para o alcance desta meta é necessária a concretização de vários processos em andamento, tais como: adequação da estrutura física no que se refere às construções e reformas, contratação de profissionais para compor as equipes incompletas e implantação de novas equipes; finalização de 66 (sessenta e seis) processos em tramitação para compra de materiais e equipamentos para as Equipes de Saúde da Família e Centros de Saúde.

Ainda na Atenção Primária, foi programada a adequação física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) próprias, com a realização de reforma de 17 (dezessete) Postos de Saúde Rurais e 20 (vinte) Centros de Saúde (CS). Entretanto, apesar dos esforços para elaboração de projetos em tempo hábil, esta meta não foi alcançada devido às dificuldades relacionadas à execução do processo licitatório e por não ter sido efetivado o convênio com o Exército Brasileiro. Em dezembro, iniciaram as reformas dos seguintes Centros de Saúde: CS 01 de Planaltina; CS 06 da Asa Sul, CS 03 do Gama, CS 02 e CS 07 de Ceilândia e CS 01 de Sobradinho.

Foram também elaborados os projetos de construção de UBS para novas equipes e para substituição dos aluguéis, porém, esses foram inviabilizados pela ausência de recursos específicos do Tesouro/GDF. Aprovação de propostas de construção de 20 (vinte) Unidades Básicas de Saúde, na segunda etapa do Programa de Aceleração do Crescimento - PAC 2, com o Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, com vistas ao repasse de recursos Federais para construção, por intermédio do bloco de investimentos. No momento, há uma UBS em fase final de construção, no Riacho Fundo I. Também foi realizado relatório técnico com as Regionais de Saúde sobre as necessidades de manutenção das Unidades Básicas de Saúde.

No que diz respeito à Internação Hospitalar, em razão da falta de regulamentação da Portaria nº 2529/GM/2006, que garante aos hospitais habilitados no SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em Internação Domiciliar, a manutenção da oferta dos serviços de internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da emissão de AIH Autorização de Internação Hospitalar, o Ministério da Saúde vem publicando Portarias substitutivas com prorrogações a cada seis meses. Dessa forma, os Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar (NRADs) vêm emitindo AIHs para os pacientes cadastrados nessa modalidade de atenção e para os de assistência domiciliar, o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) individualizado. Em razão, disso há um descompasso entre o faturamento e a produtividade.

Há necessidade de se completar as equipes existentes e implantar novas equipes nas Regionais de Saúde do Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas, Santa Maria, Asa Sul e Brazlândia. A infraestrutura física dos NRADs deixa a desejar, pois geralmente são espaços provisórios. O ideal seria um espaço próprio, construído especificamente para o serviço de atenção domiciliar, como prevê a RDC nº 11/ANVISA. No segmento de nutrição, no que tange a nomeação de 53 (cinquenta e três) nutricionistas e 39 (trinta e nove) técnicos em nutrição, ainda é insuficiente o quantitativo de profissionais para proceder à devida fiscalização da produção de refeições nas unidades hospitalares, com vistas a garantir as ações de controle de qualidade e o correto faturamento. As dificuldades também são ressaltadas para realização das demais ações voltadas à Nutrição na SES/DF, em face da morosidade na entrega de malotes internos; da retirada de produtos vencidos dos estoques; da ausência de suporte técnico em informática, permitindo a entrada de vírus nos computadores, do baixo aproveitamento de dados estatísticos e de controle de estoque e da falta de estoquista qualificado.

A Farmácia encontra dificuldades em implantar o projeto de fracionamento de medicamentos por dose individualizada, que trará grandes resultados econômicos para SES/DF, em face da carência de pessoal e da conclusão da aquisição de equipamentos.

Nos procedimentos farmacêuticos, a SES/DF pretende realizar, em conjunto com o Laboratório Central de Saúde Pública do DF - LACEN, o monitoramento da qualidade dos produtos adquiridos, como também adquirir veículo adequado para o transporte de medicamentos e produtos, implementar sistema informatizado de controle de estoque por intermédio de código de barras, além de proceder à adequação das áreas de manipulação de quimioterápicos do Hospital de Base do Distrito Federal, do Hospital Regional de Taguatinga e do Hospital de Apoio de Brasília. A deficiência constante de materiais e insumos na rede da SES/DF, a falta de carros próprios e motoristas, têm dificultado o acompanhamento e o tratamento dos pacientes, afetando a estabilização de seu quadro clínico no domicílio, com consequente retorno ao hospital, aumento dos custos assistenciais, e maior risco de infecções hospitalares, especialmente as multirresistentes, por se tratar de pacientes fragilizados.

Foi realizado o Termo de Ajuste Sanitário - TAS, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do DF e o Ministério da Saúde, datado de 15 de julho de 2010, para atendimento ao disposto na Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2009, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos Federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, bem como a Portaria nº 2046 de 03 de setembro de 2009. A Secretaria de Estado de Saúde do DF realizou uma Proposta de Plano de Trabalho, para implementação das proposições do Relatório de Auditoria nº 7977, do Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, cujas constatações nº 25815, 29957 e 30431, que tiveram como objeto os recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, destinados ao Programa de Assistência Farmacêutica Básica - AFB, nos exercícios de 2006 a 2008, foram as seguintes: a) Foram gastos recursos repassados pelo FNS fora do objeto da Assistência Farmacêutica Básica; b) O produto não foi pactuado; c) Os gastos estão em desacordo com o Elenco de Medicamentos para Atenção Básica e não estão contemplados na RENAME vigente.

A SES/DF realizou três reuniões técnicas com a participação de representantes da Diretoria de Insumos e Material (programação de compra e pedido de aquisição de material), da Diretoria de Contabilidade e Finanças (comprometimento de recurso orçamentário, empenho, liquidação) da Unidade de Administração Geral da SES/DF (ordenador de despesa da SES/DF), da Diretoria de Assistência Farmacêutica da Subsecretaria de Atenção a Saúde, do Fundo de Saúde do Distrito Federal (ingressos da receita e pagamentos), da Auditoria da SES/DF e da Diretoria de Tecnologia da Subsecretaria de Programação, Avaliação, Regulação e Controle, com o objetivo de discutir o fluxo de aquisição de medicamentos com recursos da Assistência Farmacêutica Básica, desde a programação de aquisição do medicamento até o pagamento, evitando a aquisição, o comprometimento de recursos orçamentários, o empenho, o recebimento, a liquidação e o pagamento de medicamentos com recursos da Assistência Farmacêutica Básica que não estão contemplados no elenco de referência da Portaria GM/MS nº 2.982 de 26/11/2009, com entrada em vigor em 01/01/2010.

A Diretoria de Assistência Farmacêutica da SES/DF, conforme Plano de Trabalho e Termo de Ajuste Sanitário, informou à Controladoria/COR/SES/DF, na forma de despacho, as ações a serem implantadas pelo TAS, para implementação das proposições do Relatório de Auditoria nº 7977 do Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. As ações que foram implantadas são descritas abaixo:

AÇÃO 1 Definição da destinação do Pedido de Aquisição de Material- PAM, com as opções AB (Atenção Básica), HO (Hospital) e AC (Alta Complexidade): Conforme Anexo I- PAM- Pedido de Aquisição de Material, como mostrado na tela a seguir, esta ação foi atendida, visto que no momento de elaboração do PAM é possível definir o destino da compra: 1 Atenção

Básica, 2 Alta Complexidade, 3 Atendimento Hospitalar. Anexo I- PAM- Pedido de Aquisição de Material.

Anexo I- PAM- Pedido de Aquisição de Material

The screenshot shows a web browser window displaying the 'PAM - Pedido de Aquisição de Material' application. The browser address bar shows the URL: <http://materiais.saude.df.gov.br/?EP=WWWMENU&YUCI=SEDF&YBED=1328026&YM=0&YUSER=126655906695&YT>. The application header includes the logo of the 'Secretaria de Estado de Saúde' and navigation buttons for 'Menu', 'Início', 'Ajuda', and 'Sair'. The main content area is titled 'PAM - Pedido de Aquisição de Material (FARMACIA CENTRAL/1328026)' and features a toolbar with 'Salvar Alterações?', 'Relatório', 'Processar', and 'Arquivar Documento'. Below the toolbar are tabs for 'Entregas' and 'Revisar'. The 'Geral' tab is active, showing a form with the following fields: 'Número do PAM' (text input), 'Tipo' (dropdown menu set to 'Abastecimento Regular'), 'Destino da Compra' (dropdown menu), 'Natureza da Entrada' (dropdown menu with a list: '1 - Atenção Básica', '2 - Alta Complexidade', '3 - Atendimento Hospitalar'), 'Data de Emissão' (text input), 'Setor Solicitante' (dropdown menu), 'Centro de Custo' (text input with value '057022600000'), 'Detalhes da Compra' (text input), 'Observações' (text area), 'Número do Processo SICOP' (text input), 'Num. Processo PG (NelTerm)' (text input), and 'Status' (dropdown menu). The bottom of the browser window shows the Windows taskbar with the system clock at 17:41 on 23/09/2011.

AÇÃO 2 Criação do Consumo Médio Mensal da AB, HO e AC: o sistema possibilita a elaboração do Consumo Médio Mensal da Atenção Básica (AB), Hospitalar (HO) e Alta Complexidade (AC), sendo esta informação disponibilizada na tela de Análise do Consumo Médio Mensal e acompanhamento de compras, conforme Anexo II- Análise do Consumo Médio Mensal (CMM) e Anexo III- Análise do Consumo Médio Mensal (CMM), como mostrado nas telas a seguir:

Anexo II- Análise do Consumo Médio Mensal (CMM)

Produto: 90040 - CAPTOPRIL COMPRIMIDO SULCADO 25 MG

CMM (Rede): 3.470.560
 CMM-AB: 3.051.332 CMM-HO: 21.689 CMM-AC: 0
 Grupo: INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA), ISOLADOS
 Unidade: CP - COMPRIMIDO
 Custo Médio: R\$ 0,01

Ano	Período	Quant. Consumida na Rede no Período	Detalhes
2008	Fevereiro	3.319.540	Ver detalhes deste período
2008	Março	3.796.781	Ver detalhes deste período
2008	Abril	3.182.915	Ver detalhes deste período
2008	Mai	3.315.416	Ver detalhes deste período
2008	Junho	3.504.029	Ver detalhes deste período
2008	Julho	3.221.813	Ver detalhes deste período
2008	Agosto	2.925.897	Ver detalhes deste período
2008	Setembro	1.697.236	Ver detalhes deste período
2008	Outubro	3.252.253	Ver detalhes deste período
2008	Novembro	2.940.207	Ver detalhes deste período
2008	Dezembro	3.228.629	Ver detalhes deste período
2009	Janeiro	3.425.600	Ver detalhes deste período

Anexo III- Análise do Consumo Médio Mensal (CMM)

Código	Descrição	UN	Grupo	Padrão SES	Preço Última Compra	CMM (Rede)	Estoque Físico (Rede)	MOV (TRF)	Estoque Físico (Local)	Estoque Físico (NIAB)	Estoque Físico (NMAC)	Cobertura de Estoque em Dias	Nº PAM
90040	CAPTOPRIL COMPRIMIDO SULCADO 25 MG	CP	09.C.09.A	Sim	R\$ 0,01	3.470.560	8.375.123	3.823.523	44.310	6.448.750	0	56	5-11/002518

AÇÃO 3 Inclusão do Consumo Mensal nas linhas do PAM, de acordo com a marcação da destinação do documento (AB, HO e AC) para facilitar a programação: Não foi necessária a inclusão nas linhas do PAM, visto que a informação está disponível nas telas citadas como resposta da Ação 2. **AÇÃO 4** Inclusão do Consumo Mensal (AB, HO e AC) nas telas de Reposição e Acompanhamento de Compras. O Anexo II- Análise do Consumo Médio Mensal (CMM) e Anexo III- Análise do Consumo Médio Mensal (CMM), mostrado na página anterior, demonstram que o Consumo Mensal está disponível para consulta nas telas que subsidiam o processo de compra.

AÇÃO 5 e 6 Cadastramento dos medicamentos da atenção básica de acordo com o Elenco de Referência da Portaria GM/MS nº 2.982 e Elaboração dos Pedidos de Aquisição de Material especificando como da Assistência Farmacêutica somente para os medicamentos constantes do Elenco de Referência da Portaria GM/MS nº 2.982, bem como a destinação a unidades básicas de saúde: São perfeitamente atendidas no momento da elaboração do PAM, Anexo IV- PAM- Pedido de Aquisição de Material (abaixo), onde pode se observar o destino da compra, o cadastro do medicamento no Componente Básico da Assistência Farmacêutica CBAF e a especificação da Fonte de Recurso que deve ser utilizada.

Anexo IV- PAM- Pedido de Aquisição de Material

Secretaria de Estado de Saúde

PAM - Pedido de Aquisição de Material (FARMACIA CENTRAL1328026)

Entregas Revisar

Geral Entregas Alterações Controle

Número do PAM 5-11/002518

Tipo Abastecimento Regular

Destino da Compra 1 - Atenção Básica

Natureza da Entrada 1 - Estoque

Data de Emissão 26/07/2011

Setor Solicitante 5 - FARMACIA CENTRAL

Centro de Custo 057022600000

Detalhes da Compra AB - Componentes da Assistência Farmacêutica na Ater

Observações FONTE DE RECURSO: ATENÇÃO BÁSICA. Solicitação de aquisição de medicamentos contemplados em ATAs vigentes. Pedido visa complementar o abastecimento das UNIDADES DE SAÚDE DO DF durante o segundo semestre de 2011.

Número do Processo SICOP 0060-010330/2011 NCP/GEOF-22/09/2011

Num. Processo PG (NetTerm)

Status 1 - Processado

Resultados por página: 60 Página(s): 1

Seq.	Código/Descrição	Observações - Programação	Grupo	Unidade de Estoque	Qtd. Total	Qtd. Atendida	Qtd. Arquivada	C.M.M. (F)
1	(18458) ANLÓDIPINO (BESILATO) COMPRIMIDO 5	CBAF - MEDICAMENTO COM FINANCIAMENTO DO MIN. SAÚDE E	09.C.08.C	CP - COMPRIMIDO	2.850.000	2.850.000	0	950.570,00
2	(90040) CAPTOPRIL COMPRIMIDO SULCADO 25 MG	CBAF - MEDICAMENTO COM FINANCIAMENTO DO MIN. SAÚDE E	09.C.09.A	CP - COMPRIMIDO	14.000.000	14.000.000	0	3.470.560,00

AÇÃO 7 Empenho da despesa de acordo com o informado nos Pedidos de Aquisição de Material: Esta ação não está na área de competência da Diretoria de Assistência Farmacêutica, embora seja especificada no PAM a fonte de recurso que deve ser utilizado.

Em relação ao Planejamento e Implantação da Arquitetura de Informações Estratégicas, que tem o objetivo de imprimir agilidade, transparência e suporte aos gestores, no processo de decisão, para melhorar a assistência prestada ao usuário do serviço público de saúde, estão programadas as seguintes ações: a) O alcance da cobertura do Cartão Saúde do Cidadão para no mínimo 60% da população do DF; B) A replicação do modelo do Sistema Integrado de Saúde (SIS) para todas as regionais de saúde do Distrito Federal; C) A expansão da capacidade e velocidade de comunicação de dados; D) A expansão da infraestrutura de rede lógica e elétrica; E) A aquisição de sala cofre; F) A contratação de técnicos de informática para atender as demandas da rede.

Para a Gestão de Pessoas, prevê-se a elaboração do Plano de Capacitação e Treinamento de Recursos Humanos - 2011/2014; a conclusão da reestruturação organizacional, que resultará na implantação da Diretoria de Desenvolvimento e Planejamento de Gestão de Pessoas e da Diretoria de Legislação, Direitos e Deveres e Relações do Trabalho; a conclusão do Manual de Rotina da Escala de Serviço e sua implantação; o Manual do Sistema de Gestão - Escala de Serviço/SIS; a realização dos exames periódicos dos servidores da SES e a elaboração do perfil profissiográfico dos gestores, em consonância com o estabelecido pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Planejamento do DF.

Em relação ao Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde-PDPAS, instituído pelo Decreto nº 31.625/2010, que objetiva dar autonomia gerencial progressiva às Unidades Hospitalares e Unidades de Referência em Saúde, sua implantação permitiu que as Unidades continuassem ativas nos momentos em que a administração central deixou de abastecer a rede. A prestação de contas pelas Regionais de Saúde foi considerada a contento pelo Fundo de Saúde do Distrito Federal - FSDF, havendo alguns erros formais sanáveis, que não comprometeram a avaliação final, sendo observado grande empenho e cuidado no sentido da execução correta do recurso.

Na área de Recursos Humanos, o levantamento da necessidade para o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), apesar da contratação dos 14 (catorze) profissionais, para completar as equipes de saúde da família, detectou a necessidade de contratar 58 (cinquenta e oito) médicos de família, dos quais 26 (vinte e seis) foram contratados no mês de setembro. Foram contratados, também, 05 (cinco) pediatras para compor as equipes dos Centros de Saúde tradicionais. Devido à dificuldade no aumento de carga horária e contratação de profissionais necessários para compor as equipes do NASF, das 11 (onze) equipes previstas, 04 (quatro) foram implantadas, 05 (cinco) ainda estão em fase de implantação e duas equipes foram constituídas e cadastradas no Ministério da Saúde, resultando na transferência de recursos financeiros (de implantação e custeio). Em outubro, foram lotados os seguintes profissionais para os diversos programas da Atenção Primária em Saúde: 10 (dez) odontólogos, 04 (quatro) técnicos administrativos, 27 (vinte e sete) nutricionistas, 07 (sete) terapeutas ocupacionais, 20 (vinte) assistentes sociais e 02 (dois) fisioterapeutas.

Em relação à Regulação, pretende-se efetivar 100% da oferta de consultas e exames das especialidades sob regulação, com registro e agendamento no Sistema de Regulação - SISREG, por meio da pactuação da Diretoria de Regulação - DIREG, com os Coordenadores de Especialidades da SES, e com o apoio da Subsecretaria de Atenção à Saúde - SAS; melhorar a qualidade das solicitações inseridas no SISREG, a partir do uso efetivo dos protocolos de regulação pelos médicos solicitantes e do apoio das Diretorias Gerais de Saúde; adequar a oferta de consultas e exames conforme demanda registrada no SISREG; e iniciar a regulação da Oncologia Clínica. Com o intuito de proporcionar o melhor e mais oportuno atendimento à população, planeja-se reduzir o tempo de agendamento de cateterismo eletivo para no máximo 15 (quinze) dias, e de internados em 05 (cinco) dias; diminuir o tempo de espera para realização de mamografia de rotina para 90 (noventa) dias; reduzir para 03 (três) meses, o tempo máximo de espera para agendamento das solicitações eletivas e não urgentes, que aguardam na fila de espera do SISREG e para 07 (sete) dias as solicitações de urgência e

emergência. Adicionalmente, a área estuda o desenvolvimento de projetos prioritários de regulação nas áreas de internação em leitos gerais e cirúrgicos, cirurgias eletivas, expansão de leitos de UTI, e aperfeiçoamento do processo regulatório nas áreas já reguladas; objetivando a recuperação das vagas indisponíveis na rede e a conscientização dos profissionais médicos para o exercício da política de ocupação racional, baseada em parâmetros técnicos e do Ministério da Saúde.

Seguem descritas abaixo, as Ações Relevantes executadas por cada Subsecretaria da SES/DF no ano de 2010:

SUGEPS - Subsecretaria de Gestão de Pessoas em Saúde

A SUGEPS instituiu o Grupo de Trabalho Análise e Melhoria de Processos Escala de Serviços, conforme publicado em Portaria nº 31/2009, prorrogada pela Portaria nº 146/2010, com o objetivo de padronizar e melhorar as rotinas de trabalho nas escalas de serviços da rede hospitalar pública, buscando eficácia, eficiência e efetividade, de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Pacto pela Saúde. A Circular nº 004 SUFAH/SES/2010 divulgou os resultados das ações realizadas pelo GT, cumprindo o objetivo proposto. As Circulares nº 50/2009 e nº 004/2010-SUFAH/SES divulgaram os primeiros resultados das ações realizadas pelo GT, como cálculo das horas semanais, padronização das legendas de serviços, contagem do ingresso e retorno de afastamentos legais e informatização das escalas de serviço com a implantação do Módulo - Gestão -

Escala de Serviço no SIS - Sistema Integrado de Saúde. A primeira versão foi implantada nas Unidades de Saúde de Ceilândia (Projeto Piloto), Planaltina, Sobradinho, Asa Norte, Asa Sul, Taguatinga, Candangolândia, Núcleo Bandeirante e Riacho Fundo, Guará, Samambaia, Paranoá, Brazlândia, e nas Unidades Isoladas: Instituto de Saúde Mental, COMPP, Hospital de Apoio de Brasília e Hospital São Vicente de Paula. Há previsão de implantação, até março/2011, no Hospital de Base do Distrito Federal e Unidades de Saúde da Regional do Gama, Recanto das Emas, Santa Maria e São Sebastião. O Módulo Escala de Serviços encontra-se em fase de refinamento e conclusão do Manual de Rotina.

Ressalta-se que em reuniões com a Secretaria de Estado de Administração Pública SEA/DF, gestora do SIGRH - Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos (sistema corporativo do GDF), foi firmada parceria para integração daquele Sistema com do Módulo - Gestão - Escala de Serviço, constituindo grande parceria entre as áreas.

Avanços da SUGEPS:

- Elaboração das diretrizes para fortalecimento da Política de Gestão de Pessoas.
- Análise e melhoria do processo de trabalho - Projeto Piloto DIGEP - Diretoria de Gestão de Pessoas.
- Reestruturação da área de saúde ocupacional.
- Desenvolvimento e fortalecimento do capital humano, com identificação do perfil de competência do servidor; realização dos cursos de Pós-Graduação em Gestão de Trabalho e Educação em Saúde, com recursos do PROGESUS-Ministério da Saúde, em parceria com a Escola Superior de Ciências da Saúde / Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - ESCS/FEPECS, por meio de termo de cooperação, além de cursos ofertados pela Escola de Governo, para servidores da SES.

UAG - Unidade de Administração Geral

A UAG com o intuito de viabilizar os trâmites processuais relativos à aquisição de bens e prestação de serviços disponibilizou na Intranet da SES/DF, o Manual Prático de Elaboração de Projeto Básico e/ou Termo de Referência. Foi também disponibilizada a documentação pertinente a Tomada de Contas Anuais de Agentes de Materiais, com a finalidade de orientar as comissões que executarão o inventário, bem como, de viabilizar o trabalho da Coordenação Central.

SAPS - Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde

A SAPS, por ocasião do Dia dos Pais, organizou o Mutirão de exames de ultrassom de calcâneo beneficiando 68 (sessenta e oito) homens, no Parque da Cidade. Organizou também a campanha de aferição de colesterol e triglicerídeos, para o público em geral, na rodoviária do Plano Piloto de Brasília, realizando uma média de 1.200 (um mil e duzentas) aferições/dia de exames de colesterol e triglicerídeos. A estimativa é realizar 40.000 (quarenta mil) exames no total. Foram produzidos também, materiais educativos (folders) específicos para a realidade rural: Controle de agrotóxicos para adultos, Controle de animais em áreas rurais (roedores e peçonhentos) e Saúde e Meio Ambiente para Crianças.

No desenvolvimento da Medicina Natural, fez-se a revisão e atualização do Manual de Normas e Procedimentos do Atendimento Homeopático, a elaboração da Política Distrital de Práticas Integrativas de Saúde (PDPIS) e a adequação dos códigos de identificação do Programa de Integração Social (PIS) no Sistema de Informação de Ações de Saúde. Foram realizadas 6.863 (seis mil oitocentos e sessenta e três) consultas de acupuntura, 5.677 (cinco mil seiscentos e setenta e sete) consultas de homeopatia e 37.393 (trinta e sete mil trezentos e noventa e três) atendimentos das demais práticas.

Avanços da SAPS:

- Criação do Grupo de Trabalho para a Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência/Saúde Funcional por meio de parceria intra-institucional entre a atenção primária e atenção especializada. Criação de Equipes de Saúde Sem Domicílio, no antigo Touring (próximo à rodoviária), e em Ceilândia.
- Apresentação do projeto de criação do Comitê de População Negra ao Conselho de Saúde do Distrito Federal.
- Elaboração dos processos de referência e contra referência na rede SES/DF, implantação de protocolo de classificação de risco e acolhimento, e ordenamento dos fluxos na rede, que se encontra em fase de discussão e aprovação.
- Implementação das ações de saúde na unidade de internação, para adolescentes do Centro de Internação de Adolescentes Granja das Oliveiras - CIAGO/SEJUS, com a Regional de Saúde de Recanto das Emas.
- Elaboração dos protocolos de Imunização para Adolescentes e de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.
- Realização do II Módulo do curso para os profissionais do Núcleo de Apoio às equipes de Saúde da Família NASF.
- Discussão com diversas áreas técnicas da SES e parceria com a Gerência de Enfermagem e o Conselho Regional de Enfermagem do DF, para elaboração de minuta de portaria sobre solicitação de exames e ações do Enfermeiro nos Serviços de Atenção Primária da SES/DF.

- Atualização do Plano Distrital para Controle e Prevenção da Dengue, em parceria com a Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e realização de ações integradas dos Agentes Comunitários de Saúde/ACS e Agentes de Vigilância Ambiental/AVA, com a Regional de São Sebastião, para elaboração/atualização do fluxograma de atendimento ao paciente suspeito de Dengue nas Unidades Básicas de Saúde.
- Realização do Seminário de Estruturação do Modelo de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Distrito Federal.
- Articulação com a atenção especializada, para a criação de serviços de referência na área de Oftalmologia, para pessoas com deficiência visual (baixa visão). Criada referência no Hospital Regional do Gama.
- Criação do Grupo de Trabalho para estruturar o modelo de atenção à saúde da pessoa com deficiência, por meio de parceria intra-institucional, entre atenção primária e atenção especializada (Portaria nº 101 de 16 de julho de 2010). Nesse sentido, foram capacitadas em Saúde Funcional e Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, profissionais dos Núcleos e das Equipes de Saúde da Família.
- Participação no Grupo de Trabalho para regulamentação da Lei Nº. 4.078, de 04 de janeiro de 2008 Portaria nº 45, de 09 de abril de 2010, que trata do acesso de pessoas com deficiência visual e auditiva aos serviços de saúde. Nessa linha de atenção, houve ainda a instituição da cota de 0,5% da produção de materiais educativos em braille, conforme Portaria nº 165 de 25 de outubro de 2010.
- Apoio para estabelecimento de parceria entre os Centros de Saúde de referência para população de rua e instituição de abrigo e albergues.
- Criação (em andamento) de Equipes de Saúde Sem Domicílio do NAI- Núcleo de Ações Integradas (vinculada ao Centro de Saúde 11 de Brasília) e em Ceilândia (vinculada ao Centro de Saúde 04).
- Sensibilização para o Controle da Hantavirose para médicos e enfermeiros das equipes rurais não ocorreu o surto esperado.
- Realização de Curso de Capacitação em Toxicologia para profissionais das Equipes de Saúde da Família e Programa de Saúde Rural.
- Triagem sorológica (colinesterase) em trabalhadores rurais para avaliação e tratamento de intoxicação por organofosforados (agrotóxicos) nas áreas rurais de Santos Dumont (Planaltina), Rajadinha (Planaltina) e Morro da Cruz (São Sebastião), em parceria com a Vigilância em Saúde.
- Campanha de Educação e Prevenção de DST/AIDS, nas escolas rurais e estabelecimento de parceria com a Vigilância Epidemiológica para estruturação de ações preventivo-educativas na área.
- Apresentação do projeto de criação do Comitê de População Negra ao Conselho de Saúde do Distrito Federal e encaminhamento à Procuradoria do DF.
- Ampliação da Triagem Neonatal para fase 2, que realiza o diagnóstico da doença e traço falciforme.

SAS - Subsecretaria de Atenção à Saúde

A SAS tem favorecido a redução significativa no número de delitos e fugas durante as saídas semanais dos detentos que prestam serviço na SES/DF (segundo relato da Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso). Isto se deve ao trabalho de Acolhimento do Trabalhador Preso que ingressa nesta Secretaria, com palestras sobre a SES/DF e direitos e deveres deste trabalhador. Houve também redução em 80% das solicitações e desligamentos dos presos que prestam serviço na SES/DF, além da aceitação de 100% desses trabalhadores em todas as Regionais de Saúde da SES/DF.

Os conveniados são regidos pela Lei de Execução Penal LEP, cumprem carga horária de 40 horas semanais, sem a concessão do direito a férias anuais e de 13º salário, impactando em grande economia para a Secretaria de Saúde.

A SAS está implantando a distribuição de medicamentos por dose individualizada, no Hospital Regional de Brazlândia e implementando o projeto nas demais farmácias da rede hospitalar pública. Realizou a revisão da Relação de Medicamentos Padronizados do DF (REME/DF). Houve também a nomeação de 42 (quarenta e dois) farmacêuticos na SES/DF, número ainda insuficiente para suprir as necessidades da área e permitir adequada execução das atividades.

Esta Subsecretaria possui na sua estrutura, a Gerência de Enfermagem, que tem a missão de planejar, normatizar, adequar e coordenar as ações de Enfermagem na SES/DF, buscando o constante aperfeiçoamento das ações. No exercício, dentre outras, destacam-se as seguintes realizações: a) Elaboração do modelo de protocolo para padronização da classificação de risco na rede de saúde, b) Elaboração do projeto de implantação do Ambulatório de Enfermagem em Epidermólise Bolhosa na SES, c) Elaboração do projeto de reestruturação das áreas físicas das Centrais de Materiais Esterilizados - CME nos seguintes hospitais: Hospital Regional de Planaltina, Hospital Regional de Brazlândia, Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Regional da Asa Sul, Hospital de Base do Distrito Federal, Hospital Regional de Ceilândia, Hospital Regional de Samambaia e Hospital de Apoio de Brasília, d) Conclusão do Manual de Procedimentos de Enfermagem da SES/DF, com encaminhamento ao Conselho Regional de Enfermagem do DF - Coren-DF, para revisão técnica, e) Coordenação do Programa de Ostomizados da SES, com reuniões bimensais com os enfermeiros envolvidos, nos ambulatórios dos hospitais e no Sistema Prisional do DF, f) Realização de levantamento da capacidade instalada dos leitos de UTI próprios da SES, com vistas à ampliação de leitos, em conformidade com a Portaria nº 1101/2002, g) Implantação do Ambulatório de Epidermólise Bolhosa, em Sobradinho, h) Visitas técnicas às UTIs próprias, conveniadas e contratadas com vistas à inspeção, credenciamento, monitoramento, avaliação e controle, i) Elaboração e encaminhamento do Projeto Oficina Agrícola, para o Instituto de Saúde Mental, j) Elaboração do Manual de Enfermagem em Emergências Psiquiátricas, k) Avaliação de novos produtos médicos hospitalares disponíveis no mercado; e l) Participação em grupo de estudo para a criação de protocolos de enfermagem na Atenção Básica.

A SAS também promoveu reuniões entre a Coordenação de Nutrição e de Saúde da Criança para padronizar protocolo sobre atendimento da obesidade infantil. A Coordenação de Nutrição também estuda a realização de Cursos de Extensão com Especialização em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, cuja obrigatoriedade será cobrada das equipes multidisciplinares.

Avanços da SAS:

- Abertura da farmácia ambulatorial de média complexidade na Diretoria de Saúde do Trabalhador - DISAT, propiciando mais uma unidade na SES/DF, para distribuição de medicamentos destinados ao grupo restrito de usuários, que somente tinham acesso na unidade de Taguatinga. As demais farmácias localizadas em unidades de atenção básica continuam com o serviço de dispensação de medicamentos para tratamento ambulatorial.
- A implantação do Protocolo para Segregação de Resíduos Infectantes das Unidades de Saúde, criado pela Gerência de Hotelaria, que resultou na diminuição dos resíduos infectantes, impactando na redução de custos para SES/DF, uma vez que o custo do quilo desse resíduo é maior que o custo do quilo do resíduo comum.

- A área também implantou como Projeto Piloto, no Hospital de Apoio de Brasília, o serviço de camareira, com o objetivo de controlar 100% o uso de roupas hospitalares pelos servidores e pacientes. Ainda, com vistas ao controle de infecção e à dispensação ininterrupta, implantou, no Hospital de Base do Distrito Federal, o kit de roupa hospitalar na emergência.

SVS - Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Na SVS foram obtidos alguns avanços dentre os quais são relacionados abaixo:

- Introdução da dosagem de Colinesterase Plasmática em Agentes de Vigilância Ambiental e em soro de pacientes que trabalham na área rural com inseticidas organofosforados.
- Controle terapêutico em pacientes, com transtornos mentais com a Dosagem de Lítio e de anticonvulsivantes como Ácido Valpróico, Carbamazepina, Fenobarbital, Fenitoína.
- Nomeação de farmacêuticos bioquímicos e biólogos em maio de 2010.
- Incremento nas dosagens efetuadas pelo Núcleo de Toxicologia, na área de Acompanhamento Terapêutico de pacientes que fazem uso de imunossuppressores (medicamentos para transplantados), medicamentos oncológicos como o metotrexato após a instalação do equipamento Dimension® RxL Max® no Núcleo de Toxicologia e treinamento dos servidores.
- Elaboração de livreto com projeto de implementação de controle terapêutico, em pacientes em uso de fármacos anticonvulsivantes da Rede SES, no segundo semestre/2009. Projeto elaborado com processo em andamento para licitação.
- Dosagem de metais em material biológico: chumbo, cobre e mercúrio. Contato com a Gerência de Controle e Qualidade de Produtos e Ambientes//LACEN, para uso de equipamento espectrofotômetro de absorção atômica em parceria com o Núcleo de Toxicologia - NT. Em fase de elaboração de projeto básico.
- Capacidade de resposta à estratégia de vacinação contra a Influenza H1N1 conforme orientações do Programa Nacional de Imunização.
- Capacidade de resposta em relação à investigação e monitoramento de surtos varicela, doenças de transmissão hídrica e alimentar e síndrome gripal.
- Monitoramento da ocorrência dos casos de dengue em momento oportuno facilitando decisões, integralidade das ações e medidas de controle.
- Conclusão da Pesquisa Monitoramento das informações relacionadas à realização dos testes HIV e de sífilis na gestação e no parto no Distrito Federal em outubro/2010 e apresentação no Boletim Epidemiológico de DST/AIDS do Distrito Federal. Idealizada como instrumento de monitoramento de cobertura das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis, previstos na pactuação de ações pró-redução dos referidos agravos, formalizada mediante publicação da Portaria SES/DF nº 37/2008, que normatiza procedimentos, condutas e ações pró-redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Distrito Federal.

Para esta Subsecretaria, as principais dificuldades encontradas relacionam-se à falta de equipamentos e sua manutenção (monitoramento do solo contaminado, parâmetros da qualidade do ar e rede de frios), capacitações específicas, insumos (reagentes, bolsas estéreis para coleta, equipamentos de proteção individual (EPI), etc.), logística (produção de materiais educativos e informativos para a população), veículos para realização de fiscalizações e trabalho de campo e rede de frios, e incapacidade técnica para diagnóstico, vigilância e controle de reservatórios da Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA em animais domésticos.

SUPRAC - Subsecretaria de Programação, Regulação, Avaliação e Controle

A SUPRAC elaborou o plano de regulação da cardiologia, oncologia clínica e radioterapia, que inclui protocolos clínicos e de regulação. As Ordens de Serviços que normatizam estas áreas aguardam publicação. Em colaboração com a SAS, criou-se o Grupo de Trabalho UTI da Rede Própria, que realizou visitas a 08 (oito) Hospitais Regionais, para verificar a possibilidade de ampliar o número de leitos de UTI. Como resultado, após discussão com as Diretorias, obteve-se a ampliação de 191 (cento e noventa e um) para 200 (duzentos) leitos de UTI, e foi realizado o mapeamento dos obstáculos que impedem a abertura de novos leitos. Foram realizadas ainda, as ações de revisão do Plano de Saúde 2008-2011, com vistas à elaboração do planejamento macro político no SUS, enfatizando as ações estratégicas e prioritárias, para subsidiar a elaboração do Plano de Saúde 2012-2015; Plano de Ações e Metas visando à implantação e operacionalização de 14 (catorze) Unidades de Pronto Atendimento no DF; Apoio técnico para a elaboração dos Planos Estaduais das Especialidades, com o objetivo de habilitações no Ministério da Saúde, bem como o planejamento setorial por especialidade: Endocrinologia, Dermatologia, Terapia Nutricional Parenteral, Terapia Nutricional Enteral, Cirurgia Bariátrica, Atenção Primária em Saúde, Saúde do Trabalhador, Fisioterapia, Saúde Mental, Cirurgia Vascular, Pediatria, Neurologia, Ortopedia e Paciente Crítico; e Apoio para a elaboração dos projetos básicos relacionados aos processos de: Contrato de Gestão para as UPAS 24h; Convênio com o Hospital Universitário de Brasília, Contratualização do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal; e Contrato de Gestão do Hospital da Criança de Brasília HCB / ABRACE.

DIREG - Diretoria de Regulação

Na rede SES/DF já estão regulados a internação em leitos de UTI, o agendamento de consultas e procedimentos nas especialidades de Oftalmologia, Cardiologia e Dermatologia, radioterapia e diagnóstico por imagem (tomografia, ressonância magnética, ecografia, mamografia e exames diagnósticos em cardiologia) e regulação interestadual de pacientes para alta complexidade.

A Portaria GM/MS Nº 1.101, de 12/06/2002, estabelece que 4% a 10% do total de leitos gerais devem ser destinados à terapia intensiva de adulto.

Para o Distrito Federal, tomando como base a população estimada de 2,6 milhões de habitantes, são necessários de 315 (trezentos e quinze) a 783 (setecentos e oitenta e três) leitos de UTI adulto. A SES/DF conta com 215 (duzentos e quinze) leitos próprios, 125 (cento e vinte e cinco) contratados e 10 (dez) conveniados, perfazendo total de 350 (trezentos e cinquenta) leitos. O total de leitos disponibilizados para regulação no ano de 2010 foi de 335 (trezentos e trinta e cinco), sendo 58,78% da rede própria, 39,93% da rede contratada, e 1,27% da rede conveniada.

Houve 7.025 (sete mil e vinte e cinco) internações em 2010, das quais, 79,21% na rede própria, 17,45% na rede contratada, e 3,33% na rede conveniada. Desse total, 5.525 (cinco mil quinhentos e vinte e cinco) ocorreram via regulação, 1.103 (um mil e cento e três) via judicial e 397 fora do fluxo de regulação.

Das internações via regulação, 86,28% ocorreram na rede própria, 10,06% na rede contratada, e 3,65% na rede conveniada. Das internações por mandados judiciais, 44,96% ocorreram em leitos da rede própria, 53,94% em leitos contratados e 1,08% em leitos conveniados. Quanto às internações fora de fluxo do processo regulatório, 76,07% ocorreram na rede própria, 18,89% na rede contratada e 5,03% na rede conveniada.

Todas as unidades próprias, contratadas e conveniadas receberam internações por mandado judicial. Entretanto, as unidades com maior coeficiente de internação por mandado judicial por leito são: UTI Trauma do Hospital de Base do DF, na rede própria, (11,62%); UTI ITI

(Instituto de Terapia Intensiva e Serviços Médicos) Hospitalares LTDA (20,66%); UTI IMLS (Instituto Médico Hospitalar Lago Sul LTDA) (17,40%), na rede contratada; e UTI Adulto do Hospital Universitário de Brasília (2,00%), na rede conveniada.

As internações fora de fluxo regulatório estão concentradas nas unidades próprias, principalmente naquelas de assistência neonatal (67,00%). Os coeficientes de internação fora de fluxo por leito são: UTI Neo do Hospital Regional de Ceilândia (7,5%); UTI Neo do Hospital Regional de Taguatinga (6,33); UTI Neo do Hospital Regional da Asa Sul (5,74%) e UTI Neo do Hospital Regional de Santa Maria (1,3%).

As internações por período superior a 30 (trinta) dias totalizaram 1.938 (um mil e novecentos e trinta e oito) casos, dos quais, 72,65% ocorreram em leitos da rede própria, 25,38% em leitos da rede contratada e 1,96% na rede conveniada.

Auditoria/SES

A Auditoria/SES, por força do Decreto nº 32.418, de 8 de novembro de 2010, publicado no DODF nº 213, de 9.11.2010, seção I, página 1, foi extinta da estrutura da Secretaria de Estado de Saúde, dando lugar à Corregedoria da Saúde, com a seguinte estrutura administrativa: Diretoria de Auditoria, composta pelas Auditorias Contábil, Administrativa e Assistencial, e Diretoria de Procedimento Disciplinar, composta pela Sindicância e Coordenação de Processo Administrativo Disciplinar e Comitê de Ética do Serviço Público em Saúde.

Destarte, a Diretoria de Auditoria passou a ser a unidade de controle interno da Secretaria de Estado de Saúde do DF, componente da estrutura da Administração Central, subordinada diretamente à Corregedoria da Saúde. Seu objetivo é dotar esta Secretaria de controle interno mais ágil e eficiente, promovendo auditoria preventiva, no sentido de apontar os problemas da rede e saná-los, evitando a necessidade de auditoria baseada em apontamentos de órgãos de controle externos. Não implementa nenhum programa de governo específico e o público alvo compreende todas as unidades da SES.

Para o ano de 2010, estabeleceu as seguintes metas: a ampliação do quadro de recursos humanos no setor, ampliação da disponibilidade de recursos materiais, melhoria da perspectiva de aprendizagem, capacitação e crescimento do servidor, reestruturação da estrutura da Auditoria; e obtenção de maior eficiência na utilização do Sistema de Auditoria do SUS SISAUD/SUS.

Ao término do exercício de 2010, a Auditoria/SES concluiu 90,27% das auditorias iniciadas, capacitou 100% da equipe de auditores com a realização de cursos e treinamentos, com recursos da Portaria nº 2588-MS/ParticipaSUS e, em face do ingresso da Auditoria/SES como componente do Sistema Nacional de Auditoria SNA, implantou, no mês de agosto, o Sistema de Auditoria do SUS SIASAUD/SUS cujo treinamento foi realizado por equipe técnica especializada do Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS.

Anteriormente à utilização das ferramentas do SISAUD/SUS, foram realizadas 76 (setenta e seis) auditorias e desde a implantação do SISAUD/SUS foram iniciadas 38 (trinta e oito) auditorias, das quais 27 (vinte e sete) foram concluídas e 11 (onze) estão em fase de apuração.

Analisando as demandas encaminhadas, nota-se que o maior número teve sua origem na Corregedoria do Distrito Federal (57%), das quais 59% foram consideradas procedentes e 41% improcedentes. Do Gabinete/SES originaram-se 30% da demanda (Auditorias de regularidades contratuais e de convênios), e em 85% constou-se alguma irregularidade. Das demandas oriundas da Ouvidoria/SES e da Diretoria de Vigilância Sanitária DIVISA/SES, não se constatou nenhuma irregularidade, ou seja, 100% estavam regulares. As demandas do Departamento Nacional de Auditoria do SUS DENASUS foram 100% resolvidas por tratar-se de acompanhamento de Auditorias efetuadas pelo Órgão do Ministério da Saúde.

Quanto ao perfil das auditorias realizadas, verifica-se que 54% são de caráter assistencial, 15% relativas à verificação da regularidade contratual (incluindo os convênios), 26% de caráter administrativo que, em sua maioria, são relativas a denúncia de descumprimento de carga horária de servidores e 5% relativas a verificação de cumprimento de recomendações de órgãos de controle (DENASUS).

Ouvidoria

Instituída pelo Decreto nº 29867/2008, estabeleceu canal de comunicação imparcial e equitativo entre o cidadão usuário e a SES/DF, contribuindo para o processo de humanização e melhoria dos serviços prestados. Tem por dever agir com integridade, transparência, imparcialidade e justiça, resguardando o sigilo das informações e da identificação do denunciante e promovendo ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade.

O Sistema de Registros e Apuração de Denúncias (SIRADE), sob a gestão da Corregedoria Geral do DF, é o responsável pelo acolhimento e tratamento das denúncias.

A Ouvidoria participou de diversos eventos, como seminários, oficinas e reuniões, que permitiram melhoria em sua integração com os demais órgãos e entidades do Governo Federal e com outras ouvidorias. Implantou o OuvidorSUS e promoveu maior integração com os gestores das Unidades, resultando em maior resposta às demandas, esclareceu o papel da Ouvidoria, ocasionando crescimento do número de demandas e reduzido número de pendências.

FSDF - Fundo de Saúde do Distrito Federal

Controle Financeiro do Ingresso de Receitas: A receita da Secretaria de Estado de Saúde do DF apresentou acréscimo de 3,15%, em média, comparado o exercício de 2010 com o de 2009, em análise apenas sob o aspecto financeiro nominal.

Ressalta-se que os recursos do tesouro do GDF corresponderam a 75,91% do total liquidado, enquanto os recursos provenientes dos repasses do Ministério da Saúde, a apenas 23,86%, corroborando as dificuldades relatadas pelas diversas áreas técnicas da SES/DF no sentido da aquisição de bens e serviços.

A execução orçamentária demonstra o percentual de liquidação inferior à despesa de R\$ 2.077.875.826 (dois bilhões, setenta e sete milhões, oitocentos e setenta e cinco mil e oitocentos e vinte seis reais) autorizada para o exercício de 2010. Analisando todo o período, a liquidação situou-se em média a 74,19% da despesa autorizada, consideradas todas as fontes.

Na análise por grupos de despesas, as despesas com Pessoal e Encargos Sociais representam 35,02% do total liquidado; Outras Despesas Correntes, 61,75%, Investimentos, 2,89%, e os grupos Juros e Encargos da Dívida e Amortização da Dívida representam, respectivamente, 0,07% e 0,27%, do total liquidado.

A despesa autorizada para contratos administrativos, referentes a serviços de Vigilância, Limpeza, Veículos, Gestão Tecnológica, Serv. Administrativos, Manutenção de Instalações e Serviços Públicos totalizou R\$ 258.518.539 (duzentos e cinquenta e oito milhões, quinhentos e dezoito mil e quinhentos e trinta e nove reais), após contingenciamento em torno de R\$ 36.000.000 (trinta e seis milhões de reais). A despesa liquidada representou 83,54%, em relação à autorizada. Contudo, o montante aproximado de 13,5% da despesa autorizada encontra-se empenhado e contabilizado em Restos a Pagar.

Para os contratos assistenciais, a despesa autorizada foi de R\$ 455.513.639 (quatrocentos e cinquenta e cinco milhões, quinhentos e treze mil e seiscentos e trinta e nove reais), após contingenciamento em torno de R\$ 45.000.000 (quarenta e cinco milhões de reais), para atender aos pagamentos com Serviços Assistenciais Complementares, Manutenção de

Equipamentos Hospitalares, Serviços Complementares de UTI, Alimentação Hospitalar, Gestão de Unidades Assistenciais e Programa de Descentralização Administrativa para as Regionais. A despesa liquidada representa 80,78% em relação ao autorizado. Sobre o valor empenhado e não liquidado, 11,14% encontram-se contabilizados em Restos a Pagar.

Deve-se destacar que o GDF, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde, cumpriu a Emenda Constitucional 29/2000 no exercício de 2010, aplicando em ações de saúde recursos próprios situados 0,70% acima do mínimo esperado para o exercício.

Dentre as dificuldades relatadas pelas áreas técnicas, ressalta-se:

Em relação ao aspecto orçamentário financeiro, o contingenciamento de despesas determinado pelo Decreto nº 31.962, de 18 de maio de 2010, a anulação de empenhos por descumprimento de obrigações assumidas por empresas contratadas, a lentidão no fluxo processual, a morosidade dos processos licitatórios, e a dificuldade na programação na aquisição de bens e serviços, entre outros, repercutiram negativamente na execução do orçamento. Esses desafios colaboraram para a necessidade de alterações orçamentárias pelo Fundo de Saúde.

Em relação à gestão, houve alterações de estrutura orgânica com extinção de setores e alternância de gestores, trazendo prejuízos às atividades por descontinuidade de rotinas e projetos em andamento. Outra dificuldade encontrada vem sendo a falta de pessoal qualificado para a execução de projetos, acompanhamento de contratos e convênios.

Ainda na área de recursos humanos, verifica-se a ausência de política de fixação de profissionais, ausência de política de incentivo funcional e descumprimento das Decisões 210/07 e 1231/10 que impede jornada de trabalho superior a 12 (doze) horas, ocasionando multas e prejuízos à SES.

Controle Social - Conselho de Saúde do DF

No Controle Social, há expectativa de realização de 19 (dezenove) Conferências Regionais de Saúde e uma Conferência de Saúde do DF, de realização de 02 (dois) Seminários de avaliação da política do ParticipaSUS/MS e, ainda, da construção da sede própria do Conselho de Saúde do DF.

O Conselho de Saúde do DF ressalta a apreciação de 100% das matérias, sendo 99% aprovadas e 1% não aprovadas, nestas, incluem-se os processos relativos à gestão do Hospital Regional de Santa Maria, das UPAS e UTIs. Dentre as dificuldades que permeiam as ações, o órgão alega a ausência de clareza e de fácil acesso aos Conselheiros relativos aos resultados das ações de gestão, além da complexidade das apresentações dos Relatórios de Atividades da SES. Destaca ainda, a morosidade do andamento processual dentro das áreas técnicas da SES/DF, quando solicitada diligência por parte dos conselheiros, e a inexistência da prática participativa do controle social na construção dos instrumentos das políticas de saúde: PPI, PDI, PDR, Plano de Saúde, entre outros, dificultando o controle e monitoramento dos processos.

9.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

A Secretaria de Estado da Saúde do DF vem desenvolvendo esforços no sentido de qualificar, cada vez mais, os processos de planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde prestados aos usuários do SUS. Alinhar os diferentes instrumentos/ferramentas de planejamento tem sido um dos grandes desafios colocados para a atual gestão da SES.

A programação anual de saúde, tradicionalmente, foi substituída pelo planejamento estratégico da SES DF. Embora essa dinâmica traduza, na prática, o que cada área técnica da SES DF planejou/programou como ações, metas e resultados em determinado período, o maior problema verificado, ao longo dos anos, foi o desalinhamento e a desarticulação com outros instrumentos de planejamento, principalmente com os que envolvem questões financeiras ex: Plano Plurianual e Leis Orçamentárias Anuais.

Dentro dos limites de competência, se for possível um melhor alinhamento conceitual entre a nova programação anual de saúde com outros instrumentos tais como PPA, LOA, Plano de Saúde e o Planejamento Estratégico da SES DF os resultados esperados para o sistema de saúde do DF poderão ser bastante potencializados pela sintonia e sincronia almejadas.

É preciso que as linhas norteadoras, as metas, os indicadores e os resultados definidos pelos níveis centrais e regionais da SES DF estejam visualizados de maneira harmônica nos diferentes instrumentos de planejamento, respeitando ainda as particularidades de linguagem de cada um. Embora esta recomendação seja coerente do ponto de vista metodológico, na prática representa uma atividade de difícil operacionalização na SES DF.

A nossa cultura institucional de planejamento, monitoramento e avaliação ainda carece de ações mais contínuas, eficazes e duradouras. Somente com a busca sistemática para alinhar as macro estratégias colocadas pelos níveis centrais e regionais da SES DF com os instrumentos de planejamento do SUS, é que conseguiremos dar saltos qualitativos no SUS DF. E a programação anual, desenvolvida neste contexto, tem papel fundamental para os avanços desejados.

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Relatório Trimestral (Lei 8.689/1993 e Dec. 1.651/1995)	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Enviado para o Conselho de Saúde em	<input type="text" value="10/08/2010"/>	<input type="text" value="03/12/2010"/>	<input type="text" value="27/01/2011"/>	<input type="text" value="11/04/2011"/>
Enviado para Assembleia Legislativa em	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relatório Anual de Gestão (informações do Gestor)				
Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	<input type="text" value="07/11/2011"/>	Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	<input type="text"/>	
Enviado ao Tribunal de Contas a que está jurisdicionado em				<input type="text"/>
Enviado a Assembleia Legislativa em				<input type="text"/>
Relatório Anual de Gestão (informações Conselho de Saúde)				
Data de recebimento do RAG pelo CS:	<input type="text"/>			
Apreciado pelo Conselho em	<input type="text"/>	Reapreciado pelo Conselho em	<input type="text"/>	
Parecer do Conselho de Saúde	<input type="text"/>			
Status da Apreciação	<input type="text"/>			
Resolução de Apreciação	Nº	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>