

## 5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DA SAÚDE

**Diretriz 1 - Buscar a maior nas intervenções setoriais para melhoria das condições de saúde da população**

**Quadro 10 - Objetivo: Estruturar o atendimento em atenção primária à saúde com ênfase na estratégia saúde da família.**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.1: Estruturar o atendimento em atenção primária à saúde com ênfase na estratégia saúde da família.	a) Atingir 50% da cobertura populacional com acesso a equipes de saúde da família em 2012 b) Atingir 30% da cobertura de acompanhamento das condicionantes de saúde do Bolsa família	a) 19,9% b) 30%	R\$ 67.003.625,00	R\$ 14.920.212,25
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.1.2 Desenvolvimento das Ações de Atenção Primária em Saúde -SWAP-DF	1.500.000 Consultas	Consultas realizadas em atenção primária: jan 174.528; fev 396.464; mar 215.416; abr 196.247; mai 259.047; jun 194.329; jul 195.727; ago 237.504; set 233.657; out 233.657; nov 233.657; dez 233.657. O valor desse bimestre é a média dos meses do ano.	R\$ 63.283.343,00	R\$ 14.389.240,55
1.1.3 Assistência à Saúde do Sistema Prisional-Saúde da População Penitenciária-DF	10.000 Sentenciados	Sentenciados assistidos: j 10252; f 10495; m 10636; a 6287; m 6069; j 9155; j 11296; a 4633; s 6102; o 4591; n 11265; d 11197. Consultas médicas: j 1.297; f 1.226; m 1.438; a 1.182; m 1420; j 942; j 1.889; a 918; s 1.751; o 616; n 1.440; d 1.733. Consultas odontologica: j 395; f 362 ;m 447; a 368;m 360; j201;j468;a359;s 1.127;o 166;n454; d 448; .Consultas outras.especialidades: j 2.132; f 1.490; m 2.191;a 1.848; m 1770; j1335; j 2.266; a 1.323; s 2.151; o 518; n 1916; d 1184 .	R\$ 2.587.505,00	R\$ 132.913,77
1.1.1 Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Medida Socioeducativa de Internação-Adolescentes em Risco Pessoal e Social - DF	800 pessoas	Adolescentes assistidos: jan 706; fev 719; mar741;abr 779; mai 764; jun 803; jul 791; ago 715; set 819; out 770; nov 794; dez 752.	R\$ 1.132.777,00	R\$ 398.057,93

### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

A reorganização da Atenção Primária é considerada eixo estruturante das redes integradas de atenção à saúde no Distrito Federal, colaborando com a reversão do modelo de atenção à saúde prestada pelo SUS no DF. Uma das principais propostas para o período é o fortalecimento e a qualificação das unidades e das equipes de atenção primária à saúde, para que possam atuar como porta de entrada efetiva no sistema de saúde, dotando-as ainda de instrumentos e métodos adequados para o encaminhamento dos pacientes aos demais níveis de atenção, em conformidade com as diretrizes de conformação das Redes de Atenção. Para que isso seja viável, faz-se necessária a reestruturação das unidades existentes, expansão de serviços e mudança na lógica de trabalho no setor. Nesse sentido, propõe-se a ampliação gradual da Saúde da Família. Programas de qualificação de servidores e de unidades de atenção primária, bem como sua multiplicação, serão implementados, com vistas à melhoria de qualidade e de cobertura dos serviços, em especial no que se às redes materno infantil, saúde mental e urgência e emergência.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

### Quadro 11 - Objetivo: Promover a ampliação do acesso à atenção especializada de média e alta complexidade com foco em linhas de cuidado prioritárias.

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.2: Promover a ampliação do acesso à atenção especializada de média e alta complexidade com foco em linhas de cuidado prioritárias.	a) Ampliar a cobertura de leitos de UTI para 8,1% em relação ao total de leitos hospitalares do DF em 2012 b) Ampliar no percentual de consultas médicas especializadas para 17% de consultas em relação ao total de consultas	a) 7,6% b) 24,93%	R\$ 447.281.131,98	R\$ 338.586.543,66
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.2.1 Serviços Assistenciais Complementares em Saúde-Cardiologia-Oftalmologia-Otorrinolaringologia não iniciada- Prestação de serviços assistenciais em hemodiálise-DF	19	Prestação de serviços assistenciais em cardiologia. Prestação de serviços assistenciais em oftalmologia. Otorrinolaringologia não iniciada. Prestação de serviços assistenciais em hemodiálise.	R\$ 111.400.000,00	R\$ 94.271.093,35
1.2.2 Serviços Assistenciais Complementares em Saúde-Unidade de Terapia Intensiva-UTI-DF	19	Realizados serviços complementares de UTI.	R\$ 118.157.435,23	R\$ 89.336.321,58
1.2.3 Desenvolvimento de Ações de Atenção Especializada em Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar - DF	140.000 internações	Internações realizadas: jan 15.110; fev 15.083; mar 14.756; abr 14.983; mai 15.693; jun 15.375; jul 15.486; ago 15.486; set 14.929; out 15.747; nov 15.223; dez 15.651. Como os dados são auferidos com atraso, o valor de dez é a média dos meses do ano.	R\$ 76.064.001,75	R\$ 44.888.072,16
1.2.4 Atenção à Saúde Bucal-Ações de Assistência-DF	400.000 pessoas	Pessoas atendidas em consultas odontológicas: jan 18.300; fev 20.359; mar 21.765; abr 21.653; mai 23.661; jun 17.695; jul 18.434; ago 22.404; set 20.533; out 20.533; nov 20.533; dez 20.533. O valor desse bimestre é a média dos meses do ano.	R\$ 4.623.219,00	R\$ 1.033.071,64

1.2.5 Prevenção, Controle do Câncer e Assistência Oncológica-DF	300.000 pessoas	Consultas oncológicas: jan 4.035; fev 7.243; mar 4.066; abr 3.091; mai 2.661; jun 4.521; jul 5.474; ago 4.589; set 4.460; out 4.460; nov 4.460; dez 4.460. Como os dados são auferidos com atraso, os valores desse bimestre são a média do ano.	R\$ 2.333.907,00	R\$ 92.793,92
1.2.6 Assistência Voltada à Internação Domiciliar-DF	2.000 pessoas	Pacientes: Cadastrados - jan/fev 13140; mar/abr 4037; mai/jun 2925; jul/ago 5124; set/out 5296; nov/dez 6787. Atendidos - jan/fev 832; mar/abr 879; mai/jun 692; jul/ago 836; set/out 912; nov/dez 1301. Visitas Domiciliares: jan/fev 1855; m/a 3113; m/j 4033; j/a 6563; s/o 6168; n/d 4828. Atend. Ambulatorial: jan/fev 6220; mar/abr 7412; mai/jun 10840; jul/ago 17693; set/out 16959; nov/dez 13214. Procedimentos Domiciliares: j/f 13465; m/a 10385; m/j 13645; j/a 24868; s/o 23420; n/d 17600.	R\$ 6.385.731,00	R\$ 113.538,88
1.2.7 Desenvolvimento de Ações de Serviços Sociais-Usuários em Situação de Vulnerabilidade Social-DF	1.000 pessoas	279 (mar e abr); 418 (mai e jun); 372 (jul e ago); 425 (set e out); 427 (nov e dez) pessoas, em situação de vulnerabilidade social, assistidas por meio de pagamento de passagens urbanas, alimentação, medicamentos não padronizados ou em falta na rede entre outros.	R\$ 675.098,00	R\$ 406.345,07
1.2.8 Alimentação e Nutrição-Integralidade do SUS-SWAP-DF	1	Aquisição de fórmulas nutricionais para os pacientes cadastrados pelo Programa de Nutrição Enteral Domiciliar, registrados pela Portaria 94/2009. Pacientes atendidos: jan 768; fev 627; mar 640; abr 374; mai 729; jun 780; jul 847; ago 953; set 771; out 1.018; nov 850; dez 842	R\$ 16.131.910,00	R\$ 9.223.034,99

1.2.9 Fornecimento de Alimentação Hospitalar-Rede Hospitalar-DF	40.000.000	Paciente: jan 374.949; fev 348.537; mar 404.382; abr 394.672; mai 420.212; jun 398.318; jul 398.738; ago 407.776; set 378.317; out 386.185; nov 359.576; dez 376.743. Acompanhante: jan 131.253; fev 123.406; mar 142.602; abr 144.465; mai 156.771; jun 150.713; jul 148.151; ago 148.440; set 141.281; out 142.383; nov 126.646; dez 135.468. Serv: jan 168.230; fev 138.833; mar 185.125; abr 171.935; mai 184.309; jun 175.116; jul 183.577; ago 193.141; set 156.216; out 176.500; nov 156.859; dez 157.359.	R\$ 111.509.830,00	R\$ 99.222.272,07
---	------------	---	--------------------	-------------------

#### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

No contexto da organização vigente na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a atenção especializada é realizada predominantemente nos hospitais da rede própria. Os grandes desafios atuais, relacionados a essa área incluem a necessidade de incrementar a qualidade dos serviços secundários e terciários prestados à população, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, bem como a necessidade de ampliação do acesso, de implementação de acolhimento eficiente e humanizado com atendimento integral e resolutivo incluindo o suporte para operacionalizar ações em serviço social, acesso integral aos serviços de nutrição e a atenção especializada em saúde bucal. É necessária a reestruturação das unidades assistenciais e o reforço aos sistemas logísticos que possam viabilizar sua melhor operacionalização e imprimir mais resolutividade/eficiência ao sistema de saúde como um todo. Para promover a ampliação do acesso, além de contemplar as áreas de vazios assistenciais, medidas são ainda necessárias no que se refere à manutenção dos hospitais existentes, implantação de novos serviços, adequação tecnológica, aquisição e manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, construção de três novas unidades hospitalares (São Sebastião, Gama, Recanto das Emas), investimento em estruturas físicas, custeio de novos serviços de média e alta complexidade no DF e aquisição de material médico-hospitalar. Verificou-se uma execução orçamentária de aproximadamente 76%, principalmente, em decorrência da ampliação de diversos serviços de saúde como: a criação de 139 novos leitos de UTI na rede própria, sendo 79 leitos de UCI Neo, 20 leitos de UTI Neo e 30 destinados à neurotrauma; implantação da Gestão de Leitos com diminuição do tempo médio de permanência de leitos, de 6,7 dias para 4,8 dias (HBDF- mês julho/2012); Ampliação para 11 salas operacionais de centros cirúrgicos no HBDF; Implantação do SOS Emergência no Hospital de Base; Salas vermelhas no HRGu, HBDF, HRC; Realização de mais de 4.500 cirurgias por intermédio de mutirões nas especialidades de cardiologia, cirurgia buco maxilar, cirurgia geral, cirurgia vascular, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e urologia.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS-2012.

### Quadro 12 - Objetivo: Implementar a rede de atenção à saúde mental em todas as Regiões de Saúde do DF, aumentando a cobertura

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.3: Implementar a rede de atenção à saúde mental em todas as Regiões de Saúde do DF, aumentando a cobertura.	a) Ampliar a cobertura de CAPS em 0,75% em 2012	a) 0,29%	R\$ 1.538.002,83	R\$ 273.878,94
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.3.1 Desenvolvimento das Ações de Atenção à Saúde Mental-DF	180.000 pessoas	Pessoas atendidas em consultas psiquiátricas: 63.554	R\$ 1.538.002,83	R\$ 273.878,94

#### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

A atenção à saúde mental foi identificada como uma das áreas mais deficientes no sistema público de saúde do DF. Nesse contexto, foram propostos o seu fortalecimento e qualificação, com a implementação das redes integradas de serviços, como preconizado pelo MS. Faz-se relevante, no entanto, que aconteça simultaneamente a reorganização, reestruturação e melhoria da gestão da rede de serviços de saúde mental, por meio da qualificação dos agentes de saúde, implantação do fluxo de atendimento atual em álcool e outras drogas e transtornos mentais, ampliação do acesso e adequação dos recursos humanos. Do ponto de vista orçamentário foi executado aproximadamente 18%. Essa ação visa, entre outras coisas, equipar os serviços de saúde mental do Distrito Federal com materiais permanentes e de consumo a fim de oferecer suporte para o funcionamento do serviço como um todo, em especial das atividades terapêuticas e comunitárias (artes, manuais, esportes, jogos, etc.), além das Oficinas de Geração de Trabalho e Renda. Todos os Serviços de Saúde Mental estão recebendo materiais, além de terem participado de capacitações em serviço, oferecidos pela equipe de orçamento, para aprendizado dos trâmites burocráticos para aquisições e contratações.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

**Quadro 13 - Objetivo: Organizar, expandir e qualificar a rede de atenção à urgência e emergência no DF.**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.4: Organizar, expandir e qualificar a rede de atenção à urgência e emergência no DF.	a) Implantar em 15% o serviço de acolhimento de classificação de risco em unidades da rede de urgência e emergência da SES DF	a) 15%	R\$ 39.177.113,63	R\$ 10.446.000,66
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.4.1 Atendimento de Urgência Pré-Hospitalar-Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU/192-DF	600.000 pessoas	Pré-hospitalar: jan5289 fev5376 mar5362 abr4984 mai5195 jun5402 jul5370 ago5594 set5186 out4945 nov4694 dez4688. Atend. a chamada: jan65137 fev45911 mar69311 abr70964 mai69738 jun71827 jul69061 ago72252 set74431 out75734 nov71473 dez74674. Trotes: jan25954 fev24698 mar24369 abr22643 mai20311 jun14945 jul14498 ago14203 set15749 out15263 nov16733 dez18208. Regulação médica: jan12662 fev12901 mar13323 abr12939 mai12488 jun12271 jul12266 ago13610 set14290 out13259 nov11845 dez12459.	R\$ 39.177.113,63	R\$ 10.446.000,66
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011, a Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes: promoção, prevenção e vigilância à saúde; atenção básica em saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; atenção hospitalar; e atenção domiciliar. O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolubilidade na atenção passarão a constituir a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e são requisitos básicos pertencentes a todos os pontos de atenção da SES DF. A baixa execução orçamentária referente ao SAMU, 27% da dotação autorizada, deveu-se à incapacidade de utilizar todos os equipamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por falta de recursos humanos.				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

**Quadro 14 - Objetivo: Proporcionar a população do Distrito Federal acesso à assistência farmacêutica de qualidade e de forma integral em todos os níveis de atenção**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.5: Proporcionar à população do Distrito Federal acesso à assistência farmacêutica de qualidade e de forma integral em todos os níveis de atenção.	a) Alcançar 80% do orçamento público liquidado com aquisição de medicamentos na SES DF	a) 77%	R\$ 226.886.534,10	R\$ 163.361.537,94
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.5.1 Desenvolvimento das Ações de Assistência Farmacêutica-DF	1	Não iniciada	R\$ 307.356,00	R\$ 0,00
1.5.2 Aquisição de Medicamentos para Assistência à Saúde Pública - Distrito Federal	1.000.000	Medicamentos adquiridos para tratar pacientes diagnosticados na rede de atenção pública em saúde do DF.	R\$ 154.764.640,00	R\$ 119.686.318,82
1.5.3 Aquisição de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica-SWAP-DF	1.000.000	Medicamentos adquiridos para tratar pacientes diagnosticados na rede de atenção primária em saúde.	R\$ 39.735.408,43	R\$ 16.746.219,36
1.5.4 Aquisição de Medicamentos do Componente Especializado - Assistência Farmacêutica-DF	1.000.000	Pessoas atendidas: jan 15.519; fev 16.158; mar 16.704; abr 16.613; mai 19.190; jun 19.190; jul.19.190; ago 19.190; set 20.212; out 20.212; nov 20.421; dez 20.119. Medicamentos adquiridos para administração e/ou manuseio de neoplasias (câncer), antifécciosas, antivirais e outros tratamentos na rede pública de saúde	R\$ 29.079.129,67	R\$ 24.014.542,97
1.5.5 Aquisição de Medicamentos - Dispensação em Tratamentos de Coagulopatias-DF	1.000.000	Pessoas atendidas para o produto Fator VIII Recombinante Isento de Albumina 1000UI: mar 4; abr 4; mai 4; jun 4; jul 4; ago 4; set 4; out 4; nov 4; dez 4. Pessoas atendidas para o produto Fator IX Recombinante Isento de Albumina 500UI: mar 31; abr 31; mai 31; jun 31; jul 31; ago 31; set 35; out 35; nov 25; dez 27.	R\$ 3.000.000,00	R\$ 2.914.456,79
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
<p>O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta ou má distribuição e utilização pode afetar a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços e do sistema de saúde como um todo. A aquisição de medicamentos é uma das principais atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica e deve estar estreitamente vinculada às ofertas de serviços e à cobertura assistencial dos programas de saúde. Uma boa gestão dessa área deve considerar primeiro o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); e como comprar; a recepção e cadastramento desses insumos, seu armazenamento, distribuição e, finalmente, dispensação. O monitoramento e a avaliação desses processos são fundamentais para aprimorar a gestão e intervir nos problemas relacionados ao abastecimento. Do ponto de vista orçamentário, executou-se 72% dos recursos constatando uma melhoria na execução orçamentária quando comparado ao ano anterior, em virtude de maior foco na regularização do abastecimento de medicamentos na rede pública de saúde do Distrito Federal. A Diretoria da SAS juntamente com a SUPRAC e SUAG participaram de oficinas a fim de otimizar os fluxos de aquisição de medicamentos para abastecimento da rede do DF, sendo obtidos resultados como a redução do número de medicamentos em falta.</p>				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

**Quadro 15 - Objetivo: Atuar nos fatores desencadeantes e condicionantes de doenças e agravos com a finalidade de conhecer, detectar, prevenir, controlar, reduzir e eliminar riscos e danos à saúde individual ou coletiva, em como acidentes e agravos relacionados ao trabalho.**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.6: Atuar nos fatores desencadeantes, determinantes e condicionantes de doenças e agravos com a finalidade de conhecer, detectar, prevenir, controlar, reduzir e eliminar riscos e danos à saúde individual ou coletiva, em como acidentes e agravos relacionados ao trabalho.	a) Alcançar 80% de imóveis visitados 4 vezes/ano no DF para eliminação de criadouros de Aedes aegypti, em relação ao número de imóveis existentes no DF em 2012 b) Realizar, no próprio LACEN, exames em 100% das amostras biológicas encaminhadas c) Encerrar oportunamente 82% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória d) Vacinar 95% das crianças menores de um ano com a vacina tetravalente/pentavalente de rotina do Calendário Básico de Vacinação;	a) 69,28% b) 100% c) 89,13% d) 108,60%	R\$ 70.866.302,58	R\$ 5.140.557,76
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.6.7 Desenvolvimento das Ações de Vigilância em Saúde-Saúde do Trabalhador Promovida pelo CEREST -DF	1568	Notificações realizadas: jan 147; fev 145; mar 142; abr 85; mai 173; jun 120; jul 182; ago 104; set 136; out 127; nov 106; dez 46.	R\$ 3.442.898,00	R\$ 158.859,40
1.6.8 Desenvolvimento de Ações de Vigilância em Saúde - Prevenção e Controle em Vigilância Ambiental - DF	3.029.980	Inspecções realizadas para o controle da dengue: jan 71.146; fev 122.479; mar 171.955; abr 149.860; mai 126.724; jun 59.505; jul 46.423; ago 79.628; set 130.546; out 117.731; nov 96.197; dez 51.714.	R\$ 3.310.632,00	R\$ 266.059,58
1.6.2 Desenvolvimento de Ações de Vigilância em Saúde-Vigilância Sanitária-DF	30.000	Inspecções realizadas: jan 2.074; fev 1.542; mar 2.792; abr 654; mai 4.093; jun 2.515; jul 2.550; ago 2.887; set 2.544; out 2.287; nov 2.803; dez 1.693.	R\$ 8.619.922,00	R\$ 224.930,18
1.6.3 Desenvolvimento de Ações de Vigilância em Saúde-Ações Integradas-DF	3	Adquiridos:850 computadores; 105 carros para ações de vigilância em saúde e 3 microônibus para apoio ao desenvolvimento das ações de vigilância à saúde	R\$ 12.765.213,00	R\$ 2.010.333,41
1.6.4 Desenvolvimento de Ações de Vigilância em Saúde-Prevenção, Controle e Vigilância Epidemiológica-DF	27.000	Notificações realizadas: jan 1.923; fev 1.492; mar 2.158; abr 1.399; mai 2.042; jun 1.063; jul 1.850; ago 639; set 2.511; out 1.591; nov 2.377; dez 1.302.	R\$ 17.474.114,00	R\$ 1.016.735,56

1.6.5 Desenvolvimento das Ações de Vigilância em Saúde-Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis-SWAP-DF	2.000.000	Doses de vacinas aplicadas: jan 141.391; fev 84.255; mar 118.733; abr 126.375; mai 171.303; jun 643.874; jul 153.501; ago 164.627; set 111.846; out 44.649; nov 103.759; dez 169.483.	R\$ 9.470.208,00	R\$ 299.002,63
1.6.6 Desenvolvimento de Ações de Vigilância em Saúde-Realização de Análises do Laboratório Central-DF	450.000	Exames, análises e ensaios realizados: jan 39.452; fev 32.213; mar 42.764; abr 24.777; mai 57.202; jun 37.619; jul 36.530; ago 47.974; set 42.902; out 38.596; nov 37.302; dez 42.991.	R\$ 15.783.315,58	R\$ 1.164.637,00

#### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

No âmbito das políticas setoriais, a vigilância em saúde no Distrito Federal tem seu escopo voltado para atividades preventivas, promocionais e de controle de doenças. Envolve um conjunto de ações e serviços que visam a monitorar a situação de saúde da população do DF e seus determinantes; recomendar ou promover medidas oportunas de prevenção e controle dos agravos, inclusive decorrentes do processo de trabalho, e do controle dos fatores de riscos ambientais; e ainda, da prestação de serviços e da produção e circulação de bens definidos como de interesse sanitário. Essas ações contribuem também para subsidiar a formulação das políticas públicas e a gestão do Sistema Único de Saúde e para aumentar o nível de conhecimento da população, objetivando a melhoria da sua qualidade de vida. A execução orçamentária desta Unidade alcançou aproximadamente 7% dos recursos autorizados, embora, em relação ao empenhado, o índice eleve-se para 37%.

A Subsecretaria de Vigilância à Saúde/SES tem buscado melhorar a performance da execução, não obstante existem entraves como repasses financeiros do Ministério da Saúde, mudança de gestão para o exercício, lentidão no trâmite dos processos para aquisição de produtos, serviços e equipamentos. Apesar da adoção de medidas de controle, monitoramento e avaliações periódicas, de revisão de fluxos internos, não foi evidenciada melhoria no percentual de execução orçamentária desta Unidade no ano de 2012.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

### Quadro 16 - Objetivo: Assegurar sangue, seus componentes e exames especializados com qualidade e em quantidade adequada para a população do DF, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.8: Assegurar sangue, seus componentes e exames especializados com qualidade e em quantidade adequada para a população do DF, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS	a) Atender 85% das solicitações de rotina dos leitos SUS	a) 81,8%	R\$ 32.345.320,00	R\$ 16.408.745,65
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.8.1 Captação de doadores, coleta e processamento de sangue -DF	65.000 BOLSA DE SANGUE COLETADA	Bolsas de sangue coletadas: jan. 4.686; fev. 4.720; mar.5.309; abr. 4.360; mai 5.127; jun 4.671; jul. 4.577; ago.4.674; set. 4.417; out. 4.447;nov. 4.416; dez. 4.405. Hemocomponentes produzidos: jan. 10.516; fev. 11.393;mar. 12.331; abr. 10.507; mai 11.915; jun 10.761; jul.10.651; ago. 11.161; set. 11.052; out. 11.386; nov. 11.235;dez. 10.129.	R\$ 7.110.400,00	R\$ 3.841.049,13

1.8.2 Análises laboratoriais nas amostras de sangue de doadores - DF	958.041	Exames realizados: jan. 65.529; fev. 68.361; mar. 86.718; abr. 62.512; mai 89,251; jun 82.131; jul. 87.232; ago.88.761; set. 80.577; out.84.835; nov. 83.166; dez. 80.943.	R\$ 12.366.000,00	R\$ 9.064.691,94
1.8.3 Análises laboratoriais nas amostras de sangue de pacientes - DF	13.384	Exames realizados: jan. 2.024; fev. 1.227; mar. 1.547; abr.1.145; mai 1.352; jun 1.263; jul. 1.240; ago. 1.365; set.1.336; out. 1.286; nov. 1.129; dez..949.	R\$ 5.296.000,00	R\$ 1.600.049,54
1.8.4 Banco de sangue de cordão umbilical e placentários-DF	480 BOLSAS DE SANGUE CONGELADAS	Sistema mantido. Adquirido nitrogênio medicinal para manutenção do "bioarquivo" para congelamento de bolsas de sangue de cordão umbilical e placentário.	R\$ 1.202.000,00	R\$ 363.590,00
1.8.5 Procedimentos hemoterapicos na hemorrede - DF	65.000	Bolsas de sangue transfundidas: jan. 8.450; fev. 8.080; mar 8.106; abr 7.387; mai 7.550; jun 7.089; jul. 8.808; ago.8.601; set. 8.323; out. 8.458; nov. 7.143; dez. 7.654.	R\$ 6.370.920,00	R\$ 1.508.520,64
1.8.6 Ação de controle de qualidade - FHB	3036	Análises realizadas em hemocomponentes e insumos: jan. 210; fev. 199; mar. 205; abr. 156; mai 284; jun 233; jul. 280; ago. 196; set. 223; out. 281; nov. 299; dez. 287.	R\$ 580.000,00	R\$ 30.844,40

#### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

Como principal proposta de ampliação do número de coletas no Distrito Federal, a Fundação Hemocentro passará por reforma na área de coleta, ampliando o número de cadeiras de doação de 14 para 20, o que causará um impacto positivo de 42,85% na capacidade operacional do hemocentro coordenador. Ainda visando o aumento de coletas e a promoção da facilidade de acesso ao doador, como proposta de regionalização, o hemocentro disponibilizará duas unidades móveis para coleta externa nas regionais de saúde conforme cronograma pré-estabelecido. Quanto à qualidade do sangue, faz-se necessária a incorporação contínua de novas tecnologias e a capacitação permanente de servidores. Os resultados das auditorias internas e inspeções sanitárias demonstram que o Sistema de Gestão da Qualidade da FHB tem contribuído continuamente para a melhoria dos processos e serviços.

**Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.**

## DIRETRIZ 2 - Aprimoramento dos processos de gestão no âmbito da SES

**Quadro 17 - Objetivo: Estabelecer ciclos de melhoria contínua nos sistemas de gestão a fim de aumentar a efetividade e resolubilidade do sistema de saúde do DF**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.1: Estabelecer ciclos de melhoria contínua nos sistemas de gestão a fim de aumentar a efetividade e resolubilidade do sistema de saúde do DF.	a) Implantação do processo de Gestão estratégica; b) Elaboração do Regimento interno	a) Implantado b) Elaborado	R\$ 1.619.746.993,34	R\$ 1.535.106.987,72
2.1.1 Contratação dos Hospitais de Ensino-Modernização para Manutenção dos Credenciamento - DF	4	3 Hospitais de Ensino beneficiados - HRAN, HRS e HBDF. Aquisição de monitor multiparamétrico; aquisição de assinatura anual de bases em ciência da saúde, equipamentos como forma de desenvolver as atividades assistenciais, de ensino e pesquisa.	R\$ 38.643.488,00	R\$ 7.427.799,55
2.1.2 Gestão e Manutenção de Unidades Assistenciais de Saúde-Ambulatoriais Especializadas e Hospitalares-SWAP-DF	1	Realizada a gestão de assistência à saúde nos Ambulatoriais Especializadas e Hospitalares-SWAP-DF	R\$ 43.500.000,00	R\$ 42.287.315,29
2.1.3 Planejamento e Gestão da Atenção Especializada - Diretorias Gerais de Saúde-DF	23	Hospital da Criança de Brasília - HCB.	R\$ 18.500.000,00	R\$ 18.500.000,00
2.1.4 Gestão e Manutenção de Unidades de Pronto Atendimento-UPA-SES-DF	14	Não iniciada	R\$ 7.000.000,00	R\$ 0,00
2.1.5 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Lavanderia Hospitalar-SES-DF	1	Mantidos os serviços de lavanderia hospitalar das unidades da SES	R\$ 4.064.240,78	R\$ 3.584.278,15
2.1.6 Administração de Pessoal - Ação Executada pela FHB	307	Servidores remunerados: jan 291; fev 289; mar 290; abr 287; mai 287; jun 286; jul 283; ago 284; set 313; out 284; nov 327; dez 324.	R\$ 22.909.624,00	R\$ 22.742.970,78
2.1.7 Concessão de Benefícios a Servidores - Ação Executada pela FHB	50	Benefícios concedidos: jan 43; fev 43; mar 43; abr 42; mai 42; jun 42; jul 42; ago 40; set 49; out 46; nov 49; dez 50.	R\$ 1.424.000,00	R\$ 1.021.689,67
2.1.8 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Ação Executada pela FHB	1	Órgão mantido. Proc. nº 063.000.013/2012.	R\$ 4.184.072,00	R\$ 2.487.178,36
2.1.9 Administração de Pessoal - Secretaria de Saúde-DF	51.525	Servidores remunerados: jan 31.218; fev 31.101; mar 31.059; abr 30.935; mai 31.057; jun 31.278; jul 31.783; ago 31.719; set 32.034; out 32.316. nov 32.350; dez 32.498.	R\$ 1.005.760.452,00	R\$ 994.014.689,49
2.1.10 Concessão de Benefícios a Servidores - Secretaria de Saúde-DF	52.823	Benefícios concedidos: jan 4.635; fev 4.622; mar 4.619; abr 4.606; mai 4.630; jun 4.688.; jul 4.749; ago 4.769; set 4.822; out 4.868; nov 4.877; dez 4.879.	R\$ 116.117.079,00	R\$ 115.864.635,27
2.1.11 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - SES-DF	1	Órgão mantido. Proc. nº 277.001.558/2012.	R\$ 28.714.778,17	R\$ 21.533.355,49
2.1.12 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Contratos de Serviços de Vigilância-SES-DF	1	Manutenção de serviços de vigilância.	R\$ 127.773.056,00	R\$ 116.588.788,35

2.1.13 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Contratos de Serviços de Limpeza-SES-DF	1	Manutenção de serviços de limpeza.	R\$ 126.146.557,00	R\$ 123.268.284,22
2.1.13 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Contratos de Prest. Serviços Públicos-SES-DF	1	Manutenção de serviços públicos.	R\$ 46.996.897,40	R\$ 44.564.534,48
2.1.14 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Frota de Veículos-SES-DF	1	Realizada a manutenção e conservação da frota de veículos.	R\$ 5.367.950,50	R\$ 1.959.609,07
2.1.15 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais -FHB			R\$ 1.850.395,00	R\$ 654.660,78
2.1.16 Publicidade e propaganda institucional FHB	5	Despesas mensais com publicações no DODF.	R\$ 147.497,00	R\$ 68.610,00
2.1.17 Publicidade e propaganda utilidade pública FHB	5	Vídeo para campanha de sensibilização de doadores para o período de Páscoa. . "Envelopamento" de ônibus de propriedade da FHB, para transporte de doadores de sangue. Campanha de divulgação de transporte gratuito pra o Hemocentro e de captação de doadores	R\$ 183.450,00	R\$ 33.398,00
2.1.18 Amortização e Encargos da Dívida Pública Relativa a INSS E PASEP -SES-DF	1	Pagamento referente ao termo de parcelamento da dívida ativa - PASEP, correspondente ao período de janeiro a dezembro de 2012	R\$ 1.505.181,00	R\$ 1.187.967,70
2.1.19 Ressarcimentos, Indenizações e Restituições-SES-DFRessarcimentos, Indenizações e Restituições-SES-DF	0	Indenizações judiciais efetuadas referente à ressarcimento de salário, reconhecimento de dívida referente ao pagamento de despesa relativa a salário e encargos sociais: jan 80; fev 74; mar 73; abr 75; mai 80; jun 85; jul 25; ago 83; set 84; out 87; nov 115; dez 115.	R\$ 10.303.969,00	R\$ 9.543.664,84
2.1.20 Ressarcimentos, Indenizações e Restituições-FHB-DF	0	Indenizações efetuadas (licença prêmio indenizada): jan. 0; fev. 1; mar. 0; abr. 0; mai 1; jun 1; jul. 0; ago 2; set. 1; out.0; nov. 1; dez. 3.	R\$ 802.000,00	R\$ 531.907,91
2.1.21 Ressarcimentos, Indenizações e Restituições-FEPECS DF	0	Ressarcimentos e restituições efetuadas: Restituição do saldo dos recursos oriundos do Convênio nº 1393/2008, firmando com o Ministério da Saúde.	R\$ 92.494,00	R\$ 78.005,25
2.1.22 Administração de pessoal docentes - FEPECS DF	241	Servidores remunerados: jan 195; fev 197; març 198; abr.193; maio 193, jun 187, jul 182, ago 180, set 199, out 200,nov 202 e dez 204.	R\$ 4.471.232,00	R\$ 4.436.658,51
2.1.23 Gestão da informação em saúde - Biblioteca central - FEPECS DF	1	Biblioteca mantida: realizados serviços de manutenção preventiva e corretiva de Sistema de Segurança Antifurto; aquisição de livros; Proquest Base de Dados; Manutenção Pergamum.	R\$ 130.947,55	R\$ 112.614,10

2.1.24 Administração de pessoal - FEPECS DF	162	Servidores remunerados: jan 79; fev 80; març 80; abr 80; maio 78, jun 75, jul 76, ago 73, set 75, out 76, nov 77 e dez 77	R\$ 1.554.318,00	R\$ 1.517.784,21
2.1.25 Concessão de Benefícios a Servidores - FEPECS DF	139	Benefícios concedidos: jan 5; fev 5; març 6; abr 6; maio 6, jun 5, jul 6, ago 6, set 7, out 7, nov 7 e dez 7	R\$ 44.000,00	R\$ 37.753,94
2.1.26 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - FEPECS DF	0	Órgão mantido: Proc nº 064.000.393/2010	R\$ 631.035,94	R\$ 475.425,67
2.1.27 Publicidade e propaganda institucional FEPECS	2	Publicidade e propaganda realizadas: prestação de serviço para publicação institucional na imprensa oficial do GDF, no DODF, de atos administrativos da FEPECS	R\$ 132.500,00	R\$ 77.880,00
2.1.28 Formação do patrimônio do servidor público - FEPECS DF	0	PASEP recolhido.	R\$ 95.779,00	R\$ 76.783,46
2.1.29 Formação do patrimônio do servidor público - FHB	0	PASEP recolhido.	R\$ 700.000,00	R\$ 428.745,18

#### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

A reconstrução do SUS DF depende, em grande parte, da análise e revisão dos processos de trabalho, em particular os relacionados ao gerenciamento do sistema de saúde. A modernização dos processos gerenciais, com melhor aproveitamento dos recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis, traz a possibilidade de reorganizar e ampliar a oferta de serviços, beneficiando principalmente a população usuária. Propõe-se assim, a revisão dos fluxos, rotinas, metodologias e instrumentos de trabalho, incluindo modelagem organizacional e apoio à administração hospitalar, bem como a retomada e a valorização do planejamento, da avaliação sistemática e do controle das ações e serviços, realizados pela rede própria e contratada. Ênfase será dada à capacitação continuada dos profissionais envolvidos com as atividades de planejamento e gestão. Do ponto de vista orçamentário, 94,77% da dotação programada foi executada. Tal execução é reflexo do desenvolvimento de algumas ações tais como o empossamento de 1798 novos servidores e a implementação de metas do Hospital da Criança de Brasília, totalizando a realização de 53.983 Consultas médicas, 6.6550 sessões de quimioterapia e 150.00 análises clínicas no ano de 2012.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

### Quadro 18 - Objetivo: Ampliar a regulação e acesso para consultas especializadas e leitos gerais

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo 2.2: Ampliar a regulação de acesso para consultas especializadas e leitos gerais	15% das consultas especializadas reguladas	13%	R\$ 0,00	R\$ 0,00

#### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

A regulação de acesso no Distrito Federal tem o objetivo de promover a ordenação do acesso aos serviços de assistência à saúde, tendo sido implantada em 2005, inicialmente contemplando apenas as consultas médicas de dermatologia. Desde então o Complexo Regulador vem sendo ampliado e aperfeiçoado. Atualmente, encontram-se sob sua responsabilidade, além de consultas e procedimentos especializados em dermatologia, oftalmologia, cardiologia e oncologia, leitos de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Adulto - próprios, contratados e conveniados -, e exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Ecografia, Radiografia Contrastada, Cardiologia, entre outros. As propostas para o período incluem o fortalecimento e a ampliação do processo de regulação de acesso a consultas e procedimentos de média e alta complexidade, promovendo também a educação continuada dos profissionais atuantes na área.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

**Quadro 19 - Objetivo: Completar a informatização das unidades de saúde e processos de trabalho da SES**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.3: Completar a informatização das unidades de saúde e processos de trabalho da SES	a) 51,25% de informatização da rede b) 56% de cobertura do cartão SUS	a) 85% b) 79%	R\$ 46.000.000,00	R\$ 40.736.345,59
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
2.3.1 Modernização do Sistema de Informação-Aperf.e Gestão Tecnológica da Informação - SWAP-DF	1	Implantado o Sistema Integrado de Saúde - SIS.	R\$ 46.000.000,00	R\$ 40.736.345,59
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
<p>A informatização completa da rede configura-se como uma das principais estratégias operacionais para o aperfeiçoamento da gestão do sistema de saúde. Para tanto, além da reestruturação na infraestrutura de informática, faz-se relevante a ampliação, integração efetiva e aperfeiçoamento do Sistema Integrado de Saúde (SIS) na plataforma Web, solução de escolha em tecnologia da informação, no âmbito da SES. Tal proposta inclui planejamento, análise, customização, operação assistida e manutenção dos aplicativos em todos os estabelecimentos da rede, bem como desenvolvimento de módulos de acompanhamento de custos e outros a serem utilizados na administração central da SES. Com referência à execução dos recursos desse objetivo, houve uma excelente execução orçamentária de 89% principalmente devido ao avanço na informatização da rede que atingiu 85%. A execução orçamentária atingiu 88,55%. A ação promoveu a implantação da Rede de comunicação corporativa, implantação do Projeto SIS, aquisição do DataCenter próprio da SES, dentre outras atividades.</p>				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

**Quadro 20 - Objetivo: Inovar as práticas de gestão do trabalho e da educação em saúde para valorização e qualificação das relações de trabalho dos profissionais da SES-DF**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.4: Inovar as práticas de gestão do trabalho e da educação em saúde para valorização e qualificação das relações de trabalho dos profissionais da SES DF.	a) Manter 100% do CIES constituídos em funcionamento b) Implantação do ponto eletrônico na SES DF	a) 100% b) Ponto eletrônico implantado na ADMC e HBDF	R\$ 4.353.517,76	R\$ 257.060,77
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
2.4.1 Capacitação de Servidores - Qualificação dos Profissionais da Atenção Primária em Saúde-DF	3.600 pessoas	7085 servidores capacitados nos seguintes cursos: Capacitação em Saúde do idoso; Treinamento teórico prático p.pediatras; I Encontro intersectorial do programa bolsa família; II Encontro de práticas integrativas de saúde; I Semana Distrital de Saúde da Criança; I Seminário de atenção domiciliar do DF; Oficina de planificação das redes de atenção à saúde.	R\$ 3.471.680,00	R\$ 71.838,41

2.4.2 Capacitação de Servidores - Secretaria de Saúde-DF	500 pessoas	51 servidores capacitados em diversos cursos como: Cong. de ouvidores, XXVIII Cong. Nacional de Sec. Municipais de Saúde, Curso de Execução Orçamentária e Financeira, 7º Cong. Brasileiro de Pregoeiros, Seminário Internacional de Integração Assistencial em Redes de Atenção à Saúde. Servidores capacitados em visita técnica à divisão de trauma, cuidados críticos cirúrgicos e queimados da Universidade da Califórnia.	R\$ 373.975,76	R\$ 78.017,51
2.4.3 Capacitação de Servidores -Ação Executada pela Fundação Hemocentro de Brasília-DF	110 pessoas	Capacitados 82 servidores nos seguintes cursos: Gestão de Materiais e Plan de Log. Curso de Plan na Adm Púb, Curso de Gerenciamento de Projetos, Curso de formação de pregoeiros. Curso Excel Avançado, Gestão de Informação	R\$ 200.000,00	R\$ 52.685,00
2.4.4 Capacitação de Servidores pela Fundação Hemocentro de Brasília-DF	180	100 (cem) servidores capacitados. Curso de Especialização em Hemoterapia.	R\$ 300.000,00	R\$ 46.790,85
2.4.5 Realização de eventos técnicos acadêmicos e científicos - FEPECS DF	2	Evento acadêmico realizado	R\$ 7.862,00	R\$ 7.729,00

#### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

Para fazer frente às dificuldades identificadas na área de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da SES, os principais propósitos para o período são: prover de forma contínua o quadro de pessoal da SES; desenvolver uma política de valorização do servidor com gestão democrática e participativa; regulamentar os processos de trabalho e promover formas de zelar pelo cumprimento da carga horária, bem como pelo padrão de conduta ético e social; implementar a Política de Educação Permanente dos Profissionais da SES/DF; e Implementar uma Política de Segurança e Saúde no Trabalho em consonância com a Política Nacional do Trabalhador no SUS (aprovada pelo CNS). Portanto, a Gestão do Trabalho no SUS trata das relações de trabalho a partir do entendimento de que a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração da área. Na área de gestão da educação, o principal objetivo é o de promover o desenvolvimento contínuo dos servidores da SES/DF com base na gestão democrática e por competências e alinhado à concretização da missão, visão e planejamento estratégico, com base nas diretrizes nacionais do SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Observa-se uma execução orçamentária de 5,9%. Ação promoveu a capacitação 4.392 servidores com a realização de cursos, palestras e fóruns temáticos.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

**Quadro 21 - Objetivo: Assegurar os processos educação em saúde (formação inicial e desenvolvimento profissional), de acordo com os princípios e diretrizes do SUS**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.5: Assegurar os processos educação em saúde (formação inicial e desenvolvimento profissional), de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.	a) Capacitar 6.600 pessoas em 2012	a) 13.974	R\$ 41.361.943,00	R\$ 37.511.450,52
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.5.1 Concessão de Bolsas de Estudo - Residentes - DF	983	Bolsas concedidas: Médicas: jan 701; fev 699; mar 858; abr 749; mai 762; jun 746; jul 745; ago 740; set739; out 738; nov 733; dez 732. Não médicas: jan126; fev 122; mar 136; abr 170; mai 164; jun 148; jul147; ago 143; set 140; out 141; nov 139; dez 137.	R\$ 36.830.609,00	R\$ 36.830.219,66
2.5.2 Capacitação de Pessoas - Ação Executada pela FEPECS - DF	3.000	181 servidores capacitados: V Congresso Brasileiro de Controle Público e Curso de gestão para resultados na Adm.Pub.Curso sobre cálculo de aposentadoria; Curso do sistema GP WEB; Mestrado Internacional.	R\$ 3.238.556,50	R\$ 418.895,00
2.5.3 Desenvolvimento de cursos de educação profissional - ETESB-FEPECS	440	Contratada empresa para serviços de seguro pessoal coletivo aos alunos da ETESB e ESCS. Segurados: Jan 0, Fev 0, Març 880, Abr 868, Maio 868, Jun 861, Jul 856, Ago 867, Set 862, Out 862, nov 858 e dez 776.	R\$ 600.000,00	R\$ 2.354,16
2.5.4 Desenvolvimento de cursos de PÓS GRADUAÇÃO - ESCS-FEPECS	20	Contratados instrutores para Curso de Extensão em Metodologia Científica para Residentes do Programa de Residência em Nutrição, Enfermagem e Odontologia da SES/DF. Alunos Matriculados 21	R\$ 51.666,50	R\$ 37.690,00
2.5.5 Concessão de Bolsas de Estudo - Bolsa permanencia para alunos de graduação da ESCS - DF	76	Bolsas concedidas:jan 00, fev 05, març 36; abr 25; maio 40,jun 71, jul 51, ago 50, set 40, out 48, nov 18 e dez 120 .	R\$ 212.262,00	R\$ 172.271,70
2.5.6 Concessão de Bolsa de Monitoria - Bolsa monitoria para alunos de graduação da ESCS - DF	20	Bolsas concedidas: maio 14, jun 29, jul 23, ago 23, set 0,out 56, nov 33 e dez 48.	R\$ 57.920,00	R\$ 48.960,00
2.5.7 Desenvolvimento de cursos de graduação - ESCS-FEPECS	560	Cursos mantidos: Graduações de Enfermagem e Medicina	R\$ 370.929,00	R\$ 1.060,00
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
<p>Importante desafio para a consolidação do SUS se encontra na formação e desenvolvimento profissional capazes de produzir trabalhadores com perfil adequado às necessidades do Sistema de Saúde. O Distrito Federal não é exceção, mas conta com o diferencial de ter, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS. A sustentação e a melhoria contínua do desempenho da FEPECS, suas mantidas e setores, exigem a reformulação da política de formação e desenvolvimento profissional de saúde da FEPECS com a SES, com fortalecimento da integração ensino-serviço, por meio de seis projetos que devem ser trabalhados conjuntamente: revisão da estrutura organizacional da FEPECS; institucionalização da Gestão Democrática com todos seus elementos constitutivos; criação do quadro de pessoal que garanta a especificidade da carreira docente; implantação da Gestão Matricial para Resultados; ampliação de ofertas de vagas de ensino técnico e superior, fortalecimento do ensino técnico e da educação permanente; vislumbrando tudo isso a transformação da Escola Superior de Ciências da Saúde em Universidade Especializada na Área de Saúde. A execução orçamentária da ação atingiu 90,69%, principalmente em decorrência da concessão de bolsas de estudo à residentes.</p>				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

**Quadro 22 - Objetivo: Promover pesquisas que instrumentalizem a tomada de decisão dos gestores da SES-DF**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo 2.6: Promover pesquisas que instrumentalizem a tomada de decisão dos gestores da SES-DF.			R\$ 540.293,00	R\$ 508.396,18
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.6.1 Fomento à Pesquisa em Saúde - Ação Executada pela FEPECS	10	Realização do Edital de Fomento à Pesquisa FEPECS 2012 e consultoria de profissionais especializados em estatística para projetos de pesquisa e serviços de diagramação.	R\$ 391.903,00	R\$ 375.546,22
2.6.2 Bolsas de iniciação científica- Programa de iniciação científica - FEPECS	20	Bolsas concedidas: jan 0; fev 78; març 0; abril 39; maio 78, jun 39, jul 0, ago 39, set 0, out 28, nov 28 e dez 29.	R\$ 148.390,00	R\$ 132.849,96
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
A tomada de decisão no âmbito da gestão deve considerar o conjunto das experiências existentes relacionadas aos desafios em questão, bem como os resultados alcançados a partir de sua implementação. A análise e utilização de estudos na área de saúde tem sido limitada, por um lado, pela pouca incorporação por parte da gestão, dessa prática na rotina de seus processos decisórios e, por outro, pela baixa integração dos pesquisadores com a gestão da saúde. Um desafio para a atual gestão da saúde é a busca desta maior articulação, resultando em ampliação dos espaços de diálogo e, conseqüentemente, o desenho de projetos de pesquisa que possam apontar respostas aos desafios identificados pela Secretaria de Saúde para a oferta de serviços qualificados de atenção à saúde com base nas necessidades da população. A ação, executada pela FEPECS, executou 94% do dotação programada, realizando o fomento à pesquisa e concedendo bolsas no programa de iniciação à pesquisa.				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

**Quadro 23 - Objetivo: Promover a adoção de instrumentos para aprimorar a co-responsabilização dos administradores e técnicos no nível local**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.8: Promover a adoção de instrumentos para aprimorar a co-responsabilização dos administradores e técnicos no nível local.			R\$ 1.705.040,00	R\$ 199.809,76
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.8.1 Qualificação da Gestão do Sistema Único de Saúde-ParticipaSUS-PlanejaSUS-QualificaSUS-DF	3	Capacitados 86 servidores: Oficina do 1º relato do PNGC no DF. Curso de gestão de ouvidoria. Realização de evento: Planejamento Estratégico da SES. Publicações diversas. Curso de Auditoria Governamental. VI Jornada de Economia da Saúde. BPM Congress: Gestão Pública. Curso de Contratos e Convênios.	R\$ 1.705.040,00	R\$ 199.809,76

#### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

As restrições e dificuldades relacionadas à administração de estabelecimentos complexos induzem a necessidade de identificar, avaliar e implementar novas formas de gerência que possam associar o interesse público à maior agilidade administrativa. Nessa vertente inclui-se a adoção de estratégias tais como a "contratualização" com o monitoramento do desempenho, e a transferência crescente de autonomia administrativa para as Coordenações Gerais de Saúde e Unidades de Referência, de maneira a imprimir qualidade e eficiência crescentes à atenção à saúde no Distrito Federal, bem como de modelos de gestão inovadores no âmbito da saúde pública. O desafio atual é traduzir a metodologia da contratualização para o âmbito interno da SES, introduzindo questões como responsabilização, eficiência e negociação na relação entre a administração central, de um lado, e as Coordenações Gerais de Saúde - CGS e Unidades de Referência Distrital - URD, de outro. Estudos estão sendo conduzidos, no sentido de analisar as possibilidades de implementação de novas modalidades de gestão, considerada a necessidade de fornecer às CGS e URD os meios para o exercício de suas responsabilidades. Do ponto de vista orçamentário, foi executado 11,71%. A baixa execução orçamentária deve-se a morosidade nos processos administrativos, no entanto, foram realizadas oficinas, cursos de capacitação, realização de 11 fóruns e publicações de instrumentos de planejamento.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

### Quadro 24 - Objetivo: Criar mecanismos que viabilizem parcerias mais efetivas entre governo e a sociedade e instrumentalizem o controle social

Diretriz: 2: Aprimoramento dos processos de gestão no âmbito da SES				
OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.9: Criar mecanismos que viabilizem parcerias mais efetivas entre governo e sociedade e instrumentalizem o controle social	a) Manter 100% das ouvidorias implantadas em funcionamento	a) 100%	R\$ 4.838.771,65	R\$ 3.680.931,85
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.9.1 Reintegra Cidadão - Secretaria de Saúde - DF	400 pessoas	Sentenciados assistidos: jan 276; fev 288; mar 295; abr 303; mai 315; jun 334; jul 348; ago 343; set 332; out 320; nov 352; dez 281.	R\$ 4.679.476,65	R\$ 3.663.613,99
2.9.2 Qualificação do Controle Social do SUS-Manutenção e Funcionamento do Conselho de Saúde-DF	100 pessoas	Realização da 2ª Plenária de Conselhos de Saúde da Região Centro-Oeste nos dias 29 e 30/11/2012 - Goiânia, com a participação de trabalhadores e gestores com 45 participantes. O CSDF custeou o transporte e a diária para os Conselheiros do DF e as camisetas para toda plenária no total de 270 camisetas.	R\$ 1.592,95	R\$ 17.317,86

#### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

Destaque especial deve ser dado à necessidade de construção de mecanismos que viabilizem parcerias mais efetivas entre governo e sociedade, aumentando a visibilidade das ações da SES, por um lado, e reposicionando e potencializando a participação e controle social, por outro. Nesse contexto, ganham relevância as atividades voltadas à capacitação e melhoria de desempenho dos membros do Conselho de Saúde do DF, além da realização da Nona Conferência Distrital de Saúde, em 2015. Nesse sentido, com relação a responsabilidade na participação e controle social a SES-DF tem como objetivo apoiar o processo de Educação do Conselho de Saúde, disponibilizando programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar o efetivo controle social da execução da política de saúde, bem como, apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social dos SUS. Do ponto de vista orçamentário, a execução alcançou 76,07%. Com a finalidade de desenvolver atividades conjuntas para operacionalização do Programa Reintegra Cidadão prevista na ação, a SES-DF firmou contrato com a Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso - FUNAP. O Conselho de Saúde do DF promoveu a capacitação de seus conselheiros em diversos cursos e eventos.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

**Quadro 25- Objetivo: Melhorar a infraestrutura das unidades de saúde mediante reformas, ampliações e construções para qualificar o acesso aos serviços de saúde**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.1: Melhorar a infraestrutura das unidades de saúde mediante reformas, ampliações e construções para qualificar o acesso aos serviços de saúde	a) Construção de 10UPAS b) Construção de 40 Unidades Básicas de Saúde	a) 0 b) 7	R\$ 308.895.815,94	R\$ 93.727.061,69
3.1.1 Construção de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	40.000 m²	Implantação de UBS nas QDs 122, 123, 314 e 302 de Samambaia; na QD 05 de Águas Claras; nas QDs 104 e 308 do Recanto das Emas; no Condomínio Nova Colina em Sobradinho e DF 420 em Sobradinho II. Percentual realizado: 58,85%. Etapa realizada com recursos do programa 10.301.6202.4208.0001. Proc: 060.002.223/2011.	R\$ 36.959.192,15	R\$ 0,00
3.1.2 Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	25.000 m²	não iniciada	R\$ 640.000,00	R\$ 0,00
3.1.3 Reforma de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	16.000 m²	Início das obras de reforma da Unidade de Odontologia do Centro de Saúde nº 1 - Guará.	R\$ 15.820.000,00	R\$ 3.863.048,93
3.1.4 Manutenção de Máquinas e Equipamentos Médico-Hospitalares-DF	4000	Quantidade de equipamentos que tiveram manutenção: jan 2786; fev 2786; mar 3882; abr 3892, 3.702 (mai e jun); 3.703 (jul e ago); 3.714(set e out); 3.964(nov e dez).	R\$ 76.429.279,49	R\$ 51.728.710,12
3.1.5 Construção de Unidades de Atenção Especializada em Saúde- Ambulatoriais Especializadas e Hospitalares-DF	60.000 m²	não iniciada	R\$ 4.700.000,00	R\$ 0,00
3.1.6 Ampliação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde- Ambulatoriais Especializadas e Hospitalares-DF	4.000 m²	Ampliação do Hospital da Criança (Bloco II): Finalizados os projetos; preparado o terreno e instalado o canteiro de obras; fabricação da superestrutura, preparação da importação, transporte e nacionalização; montagem dos sistemas sob laje de piso. HRC: Realizada a ampliação das instalações na sala vermelha do pronto socorro.	R\$ 46.969.586,00	R\$ 17.056.791,74
3.1.7 Reforma de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Ambulatoriais Especializadas e Hospitalares - DF	10.000 m²	Reforma da Subestação de Energia Elétrica dos Hospitais Regionais da Asa Norte - HRAN e da Ceilândia - HRC - execução de paredes, elementos de concreto, instalações elétricas e eletrônicas, serviços complementares. Percentual realizado: 100%. Proc.nº 060.015.017/2009.	R\$ 4.459.925,00	R\$ 1.735.537,90
3.1.8 Reforma de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - HBDF - DF	17.265 m²	não iniciada	R\$ 9.075.967,00	R\$ 0,00
3.1.9 Reforma de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Unidades do HRT, HRG E HRAN-QUALISUS - DF	3.001 m²	não iniciada	R\$ 7.161.923,00	R\$ 0,00

3.1.10 Reforma de Unidades de Vigilância em Saúde-Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde-DF	5.578 m²	não iniciada	R\$ 3.800,00	R\$ 0,00
3.1.11 Reforma de Unidades de Vigilância em Saúde-Instalações do Laboratório Central-DF	5.578 m²	não iniciada	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3.1.12 Construção de Unidades de Vigilância em Saúde-Unidades Estruturantes-Vigilância Epidemiológica-DF	4.363 m²	cancelada	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3.1.13 Reforma de Unidades de Vigilância em Saúde-DF	5.578 m²	não iniciada	R\$ 1.800.000,00	R\$ 0,00
3.1.14 Construção das Bases do SAMU - DF	10	não iniciada	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3.1.15 Ampliação de Unidades de Atenção em Saúde Mental - Secretaria de Saúde - DF	5.000 m²	não iniciada	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3.1.16 Reforma de Prédios e Próprios - SES-DF	55.000m²	Reformas realizadas: HBDF execução da rede de ar comprimido da UTI - 358,36 m²; HRAN substituição da rede de vácuo medicinal da UTI - 110 m²; Centro de Testagem e Aconselhamento da Rodoviária - 127,38 m²; emergência da Farmácia de Alto Custo da Ceilândia - 561,27 m² (concluídas). HRT Estudos e projetos, serviços preliminares, arquitetura e elementos urbanísticos. 100%. Impermeabilização das lajes, calhas, rufos, jardineiros e reservatórios - 8358,30 m² (77,58%)	R\$ 6.180.667,76	R\$ 2.395.794,55
3.1.17 Construção de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	0	0	R\$ 36.959.192,15	R\$ 0,00
3.1.18 Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	0	0	R\$ 640.000,00	R\$ 0,00
3.1.19 Reforma de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	36.000 m²	2011:Firmado contrato para reforma de 21 Centros de Saúde; início da reforma de 17 dos quais 13 foram concluídas. 2012: Reformas nas fundações e estruturas; arquitetura; elementos de urbanismo; instalações hidráulicas, sanitárias e elétricas dos Centros de Saúde: nº 1 do Gama - 56,30%; nº 5 Gama - 91,07%; nº 9 e nº 10 da Ceilândia concluído, área reformada de 811 m² cada um.	R\$ 15.820.000,00	R\$ 3.863.048,93
3.1.20 Ampliação do Hemocentro-Ação Executada pela FHB-DF	600 m²	Construção do abrigo externo de resíduos.:63,71%.	R\$ 216.726,98	R\$ 138.082,05

3.1.21	Elaboração de Projetos -Projetos Complementares de Engenharia e Arquitetura-DF	300	Elaboração dos Projetos: Reforma Ed Sede da SES; manutenção de ar condicionado do HRSM; troca do piso e CME do HRAS e outros. Descentralizado crédito para a NOVACAP para elaborar projetos complementares junto a CAIXA. Elaborados documentos técnicos para reforma do sistema de vapor e água quente incluindo casas de caldeiras em 11 hospitais e Ed. Sede.	R\$ 2.370.632,87	R\$ 1.756.259,84
3.1.22	Manutenção de Bens Imóveis do GDF-SES-DF	174	Reforma e adequação do espaço de saúde das penitenciárias 1 e 2. Manutenção da infraestrutura predial de 174 unidades da SES. Realizados serviços de manutenção predial, constando de recuperação e/ou substituição de pisos, pintura, esquadrias de madeira e metálica, vidros, ferragens, louças, metais, instalações elétricas, hidráulicas e outros.	R\$ 16.212.876,88	R\$ 10.909.113,00
3.1.23	Implantação de Unidades de Atenção em Saúde Mental - CAPS - DF	10	Construção do Centro de Aten. Psicossocial - CAPS III de Samambaia - Realizados serviços técnico-profissionais; serviços preliminares, complementares, auxiliares e administrativos; terraplanagem e arquitetura e elementos de urbanismo. Realizado 20,75% da obra.	R\$ 4.004.167,66	R\$ 280.674,63
3.1.24	Implantação de Unidades de Atenção em Saúde Mental - Residência Terapêutica - DF	5	não iniciada	R\$ 40.000,00	R\$ 0,00
3.1.25	Implantação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA - Regiões Administrativas - DF	10	não iniciada	R\$ 21.041.830,00	R\$ 0,00
3.1.26	Reforma do hemocentro	2.000 m²	não iniciada	R\$ 1.013.849,00	R\$ 0,00

#### AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

O Distrito Federal possui uma rede heterogênea em termos de complexidade e desempenha papel de referência de atenção primária e especializada não apenas para a sua região de abrangência, mas, sobretudo para a população de outras regiões de saúde e estados vizinhos – principalmente Goiás, Minas Gerais e Bahia. Para garantir a ampliação do acesso, medidas são necessárias no que se refere à manutenção das unidades de saúde existentes, implantação de novos serviços, adequação tecnológica, construção de novas unidades hospitalares, investimento em estruturas físicas, além do custeio de novos serviços de média e alta complexidade no DF. Grande parte da estrutura dos serviços de saúde do Distrito Federal apresenta problemas relacionados à estrutura e manutenção predial. Além das intervenções urgentes ocorridas ao longo do exercício de 2012, várias são as necessidades de obras, reformas e ampliações de unidades de saúde. Cabe ressaltar que os investimentos propostos para o período passarão por amplo processo de discussão política e avaliações quanto à viabilidade técnica e econômica-financeira, lembrando que os investimentos de menor porte serão realizados conforme identificação de necessidade das unidades de saúde e outros projetos específicos, além de celebração de convênios com o Ministério da Saúde para o mesmo fim. Do ponto de vista da execução orçamentária esse objetivo alcançou aproximadamente 30% dos recursos. A baixa execução de construção, ampliação e reformas ocorreu principalmente devido aos trâmites administrativos para a definição de terrenos pelos órgãos do GDF, além de dificuldades internas da SES na execução dos projetos. Na ação de Construção de Unidades Básicas de Saúde a SES implantou 9 UBS nas quadras: QDs 122, 123, 314 e 302 de Samambaia; na QD 05 de Águas Claras; nas QDs 104 e 308 do Recanto das Emas; no Condomínio Nova Colina em Sobradinho e DF 420 em Sobradinho II. No entanto, essas implantações foram realizadas com recursos do programa de trabalho 10.301.6202.4208.0001 por isso a ausência de execução nessa ação. Na ação de ampliação de UBS não houve execução devido a priorização feita à SULIS das construções de novas unidades para a implantação de novos serviços. Na ação construção de unidades de atenção especializada não havia previsão para a construção de novas unidades. Na reforma do HBDF ressaltamos que é um contrato de repasse com o MS e este não foi executado, pois estava passando por ajustes das pendências indicadas pela Caixa Econômica. As reformas e construções que visam melhorar e ampliar a infraestrutura dos serviços de vigilância à saúde no DF não foram iniciadas em sua grande maioria. Diversos motivos contribuíram para a não realização das obras, dentre os quais se destacam: morosidade de procedimentos administrativos, falta de priorização política e contingenciamento de créditos orçamentários. Não houve execução do recurso disponível para a ampliação de unidades de atenção em saúde mental, no entanto a Diretoria encaminhou à SULIS/SES processo que visa à ampliação do CAPS II de Planaltina (nº 060.006.790/2012), uma vez que isso é um dos pré-requisitos para o credenciamento do Serviço junto ao Ministério da Saúde. Aguarda-se a elaboração do projeto para aprovação e início das obras. Quanto a construção das novas UPAS, em unidades modulares, encontra-se em avaliação para aprovação final e encaminhamento às DIVISAS para avaliação e adequações que se façam necessárias. Definiu-se o endereço de oito destas novas UPAS para início da construção no início de 2013.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

**Quadro 26 - Objetivo: Promover a gestão e incorporação de tecnologia a fim de aumentar a efetividade/resolubilidade no sistema de saúde do DF**

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.2: Promover a gestão e incorporação de tecnologias a fim de aumentar a efetividade/resolubilidade no sistema de saúde do DF.	0	0	R\$ 210.606.830,00	R\$ 105.004.515,24
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.2.1Aquisição de Equipamentos - Materiais Permanentes - SWAP - DF	7000	Aparelhos e equipamentos hospitalares adquiridos: jan 0; fev 488; mar 1079; abr 1219; mai 1; jun 127 (ventilador microprocessado, otoscópio adulto e outros); jul e ago: 816; set 366; out 127; nov 4.191; dez 1.048	R\$ 69.807.348,00	R\$ 17.669.965,60
3.2.2Desenvolvimento de Ações de Atenção Especializada em Saúde - Aquisição de Materiais Médico-Hospitalares-DF	140.000	Materiais adquiridos: mar 279.162; abr 175.783; mai 271.354; jun 726.578; jul 614.640; ago 1.525.086; set 812.490; out 1.290.719; nov 1.204.017; dez 672.994. Material médico-hospitalar adquirido para utilização no atendimento a pacientes nas unidades de saúde da SES	R\$ 74.999.482,00	R\$ 53.044.463,15
3.2.3Fornecimento de Aparelhos de Órteses e Próteses-Cirúrgicas-DF	4000 pessoas	Órteses e próteses fornecidas: jan 1.642; fev 1.617; mar 1.926; abr 1.889; mai 1.966; jun 1.858; jul 1.885; ago 1.576; set 1.239; out 1.431; nov 1.039; dez 1.642. O valor de dez é a média dos meses do ano.	R\$ 60.000.000,00	R\$ 34.008.086,49
3.2.4Fornecimento de Aparelhos de Órteses e Próteses-Ambulatoriais-DF	4.000 pessoas	Pessoas atendidas: jan e fev: 310; mar: 1.123; abr: 732; mai 814; jun 454; jul 454; ago 454; set 212; out 212; nov e dez: 2.437.	R\$ 5.000.000,00	R\$ 282.000,00
3.2.5Fornecimento de Aparelhos de Órteses e Próteses-Fornecimento de Marca-Passo Diafragmático-DF	0	0	R\$ 800.000,00	R\$ 0,00
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
<p>Uma questão essencial para a efetiva estruturação da rede de saúde do DF é a implementação de uma política efetiva de gestão de tecnologias em saúde. O parque tecnológico em saúde representa um relevante componente que interfere diretamente no custo e na qualidade dos serviços prestados para a população. Os constantes progressos no desenvolvimento de novos equipamentos e medicamentos exigem práticas sistemáticas de avaliação de incorporação de tecnologias na SES/DF. Isso implica a institucionalização dessas práticas, com desenvolvimento de um sistema de informações que permita emitir relatórios gerenciais, definição de critérios de priorização para a compra de equipamentos para toda a rede, acompanhamento de custos, desenvolvimento de processos adequados para manutenção preventiva e de assistência técnica de equipamentos, e, conseqüentemente a melhoria dos resultados assistenciais, a satisfação dos usuários do SUS e também dos profissionais de saúde. Do ponto de vista da execução orçamentária esse objetivo obteve 50% de utilização. Nas ações de fornecimento de órteses e próteses houve dificuldade para liquidar o valor empenhado no exercício de 2012, devido à especificidade e complexidade que requerem os processos de aquisição de OPME (Materiais de Órteses e Próteses e Materiais Especiais) além da morosidade no trâmite e conclusão dos processos licitatórios. Ressalta-se, porém que estão tramitando processos autuados pela gerência responsável para aquisição de OPMEs.</p>				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

## 6. INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTO - COAP 2012

Nesta parte são apresentadas as prioridades pactuadas a nível nacional, assim como as definidas a nível local a partir do Plano Distrital de Saúde (2012-2015), em função da realidade epidemiológica do Distrito Federal e dos compromissos assumidos com as mudanças do modelo de gestão e do modelo de atenção.

As prioridades nacionais definidas na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2012 (transição para o Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP), têm suas bases no Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, onde os entes signatários assumem, conjuntamente, o compromisso de organizar de maneira compartilhada as ações e os serviços de saúde na Região de Saúde.

Apresentam-se os resultados dos indicadores de transição alcançados destacando-se as justificativas das ações.

### Quadro 27 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

INDICADORES DA TRANSIÇÃO PACTO-COAP - 2012			
Última atualização: 05/08/2013 13:58:56			
<b>Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.</b>			
<b>OBJETIVO: Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.</b>			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	0,20	0,12	%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	30,00	30,00	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENCAO BASICA	40,00	52,20	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BASICAS DE SAUDE BUCAL	28,00	28,19	%
<b>OBJETIVO: Objetivo Nacional 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.</b>			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
PROPORCAO DE SERVICOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	39,00	39,00	%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SISPACTO-2012. Dados parciais.

**Indicador:** Média de ação de escovação dental supervisionada

**Resultado 2012:** 0,12%

**Justificativa:** O monitoramento das ações em saúde bucal mensal foi prejudicado pelo atraso no envio dos dados pelas áreas responsáveis nas Regionais de Saúde. A falta de Kit Higiene Bucal que se encontra em processo licitatório, impossibilitou as ações de orientações em algumas escolas públicas que não permitiram a entrada dos técnicos sem Kit. Não foi possível realizar a capacitação das equipes de saúde bucal - 2012 pela FEPECS que teve problemas de agenda cheia na CODEP.

**Indicador:** Cobertura de Acompanhamento das Condições do Programa Bolsa Família

**Resultado 2012:** 30,00%

**Justificativa:** A migração de outros cadastros de benefícios do Governo para o Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento Social aumentou aproximadamente 15.000 famílias em menos de dois anos, passando para 85.000. Este aumento considerável impossibilitou a pactuação de um percentual mais elevado. Houve um aumento considerável no atendimento

de famílias atendidas pelo programa. A baixa cobertura de ESF no DF dificulta a ampliação desse programa. Outro dado relevante é que no DF não existe a cultura por parte dos beneficiários na procura desses serviços de saúde.

**Indicador:** Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica

**Resultado 2012:** 52,20%

**Justificativa:** A cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica superou a meta proposta pelo DF em 2012, resultado das ações de implementação e melhoria. Este fato ocorreu em virtude das construções de novas unidades de saúde, bem como a contratação de pessoal por meio de concurso público. Consideram-se também o aumento das horas médicas trabalhadas nos Centros e Postos de Saúde, assim sendo, a cobertura por equipes de Atenção Básica tende aumentar.

**Indicador:** Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal

**Resultado 2012:** 28,19%

**Justificativa:** O aumento da carga horária para 40h semanais de 101 Cirurgiões- Dentistas e 69 Técnicos em Higiene Dental e as nomeações de 116 - Técnico em Higiene Dental - THD possibilitou o incremento e ampliação da cobertura das equipes básicas de saúde bucal.

**Indicador:** Proporção de Serviços Hospitalares com Contrato de Metas Firmado

**Resultado 2012:** 39%

**Justificativa:** A meta firmada com os Hospitais de Ensino foi alcançada.

**Avaliação da Diretriz 1:** O conjunto dos indicadores pertencentes a esta Diretriz, atingiram a meta estabelecida 40% . 40% superou as expectativas e 20% não conseguiu atingir a meta pactuada (média de ação coletiva de escovação dental supervisionada), o que refletiu negativamente na cobertura dos serviços odontológicos.

**Quadro 28 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.**

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
NUMERO DE UNIDADES DE SAUDE COM SERVICO DE NOTIFICAO DE VIOLENCIA IMPLANTADA	76,00	88,00	N ABSOLUTO

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SISPACTO-2012. Dados parciais.

**Indicador:** Número de Unidades de Saúde com Serviço de Notificação de Violência Implantada

**Resultado 2012:** 88

**Justificativa:** Os indicadores de monitoramento da vigilância e atendimento das pessoas em situação de violência referem-se à ampliação (meta 5% ao ano) do número de unidades de saúde, com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ ou outras formas violências e do número de notificações (meta 5%) em relação a ano anterior. Em 2012, as metas foram atingidas obtendo-se um aumento de 13% (Tabela 18) das unidades notificadoras e 21% de notificações em relação ao ano anterior (Quadro 29). Ressalta-se que as metas foram alcançadas mediante a implantação de 14 PAVs, com um total de 70 profissionais de

saúde que atendem em equipe multidisciplinar (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ginecologistas, pediatras e psiquiatras, técnicos administrativos, pedagogos dentre outros) que realizaram 15.000 atendimentos no ano de 2012. Mais 4 PAVs, com apenas um integrante, realizou as capacitações e apoiou os profissionais quanto a identificação de sinais de violência e preenchimento da ficha de notificação para o agravo violência. Em 2012, houve ainda parceria com a Rede de Urgência e Emergência como estratégia de sensibilização para notificação dos casos e publicação da Portaria criando o serviço dos PAVs nas Regionais de Saúde, subordinados a Coordenação Geral de Saúde.

**Tabela 18 - Número de unidades de saúde notificadoras da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violência no DF.**

Ano	Nº de unidades notificadoras
2009	47
2010	61
2011	78
2012	88

Fonte: NEPAV/GEDANT/DIVEP/SVS/SES-DF

**Quadro 29 - Número e ano das notificações no DF, 2009-2013\*.**

Ano	Nº de notificações
2009	1240
2010	1212
2011	1803
2012	2171
2013	571*
Total	6997

Fonte: SINAN-DF. \*Dados parciais até 23/05/2013

**Avaliação da Diretriz 2:** No indicador estabelecido nesta diretriz, as ações realizadas pela SES/DF tornou possível superar a meta em 15,78% da pactuada.

**Quadro 30 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.**

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULACAO FEMININA NA MESMA FAIXA ETARIA	0,45	0,36	RAZAO
RAZAO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULACAO DA MESMA FAIXA ETARIA.	0,13	0,12	RAZAO
SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO	100,00	45,12	%
OBJETIVO: Objetivo Nacional 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
PROPORCAO DE PARTOS NORMAIS	47,00	56,60	%
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM NO MINIMO 7 CONSULTAS DE PRE-NATAL.	70,00	65,70	%
NUMERO DE OBITOS MATERNNOS EM DETERMINADO PERIODO E LOCAL DE RESIDENCIA	14,00	18,00	N ABSOLUTO
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	11,60	11,64	/1000
PROPORCAO DE OBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	50,00	84,00	%
PROPORCAO DE OBITOS MATERNNOS E DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMIVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	72,00	122,00	N.Absoluto

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SISPACTO-2012. Dados parciais.

**Indicador:** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.

**Resultado 2012:** 0,36

**Justificativa:** Há expectativa de o resultado aumentar em 2013, uma vez que a Secretaria de Saúde está com a cobertura completa na marcação de colposcopias para mulheres. Estratégias como: oferta constante de coleta sem hora marcada; captação de mulheres sem citologia anterior; busca ativa das mulheres positivas; cumprimento das metas estabelecidas pelas Coordenações Gerais de Saúde; formalização da rede de referência em Ginecologia Oncológica e Mastologia é fundamental para garantir que todas as etapas necessárias ao atendimento da mulher sejam cumpridas.

**Indicador:** Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.

**Resultado 2012:** 0,12

**Justificativa:** A baixa realização de mamografias na Rede Hospitalar SUS é decorrente da falta do funcionamento de todos os mamógrafos instalados. Contudo, houve um aumento de 100% comparado com o resultado do ano de 2011 (0,06), em virtude da ação da Carreta da Mulher. A cobertura de 2012 correspondeu a 92,30%.

**Indicador:** Seguimento/Tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.

**Resultado 2012:** 45,12

**Justificativa:** A falta de retorno das fichas de busca ativa preenchidas pelas Coordenações Gerais de Saúde com os resultados diagnosticados com a Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIEAG) para inserção no SISCOLO e envio ao INCA inviabilizou o cumprimento da meta. Em out/2012 foi implantado o Programa Pró-Mulher para atender as mulheres com alterações no exame citopatológico do colo do útero, os resultados positivos serão encaminhados para a primeira consulta na especialista em ginecologia oncológica, que está regulada e será registrada e acompanhada no SISREG. Com esta ação será possível garantir a consolidação da linha de cuidados de referência e contra-referência.

**Indicador:** Proporção de Partos Normais

**Resultado 2012:** 56,60%

**Justificativa:** Houve melhorias das ações para a realização de partos normais, estando o Distrito Federal acima da média nacional. No Brasil o índice apresentado é de 43,8% de cesarianas, ultrapassa os 15% considerados adequados pela OMS. Se comparado aos índices dos Estados Unidos, França e Argentina que foram respectivamente de 31,8%, 20,2% e 22,7% de cesarianas, nos anos de 2000 a 2010 (Veja, 2013), o Brasil ainda tem que adequar-se aos melhores índices. A concentração maior acontece na rede privada, que atualmente realiza 80% dos partos por cesariana. Na rede pública este representou 43,40%.

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

**Resultado 2012:** 65,70%

**Justificativa:** A falta de implantação do teste rápido de gravidez em todas as unidades da rede, a dificuldade de deslocamento da gestante para as consultas de pré-natal, após busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde, a inexistência de agendas semi-abertas para acolhimento das gestantes, inviabilizou atingir a meta. A diferença de 4,3% correspondeu 6,14% de meta não atingida.

**Indicador:** Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

**Resultado 2012:** 18

**Justificativa:** O pactuado em 2012 foi a redução de 2 casos, totalizando, no máximo 14 óbitos. Entretanto, ocorreu um aumento de 4 casos, totalizando 18 óbitos. As mortes maternas indicam falhas na assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério que precisam ser melhoradas. As causas mais frequentes de mortes em 2012 foram: Doenças do Aparelho Circulatório complicando a gravidez, Parto ou Puerpério (4 casos), Hipertensão Arterial (3 casos) e Aborto (3 casos). Traduzindo em percentuais houve um aumento de 28,57 % de óbitos maternos em 2012 e comparados com 2011 houve uma redução de 12,5%.

**Indicador:** Taxa de Mortalidade Infantil

**Resultado 2012:** 11,64%

**Justificativa:** Comparando o resultado do ano de 2011 (11,97 %) com o ano de 2012 (11,64 %) houve uma redução de 2,75 % da taxa de mortalidade infantil, entretanto há um aumento de 0,34% em relação ao pactuado, não atingindo a meta.

Com a implantação da Rede Cegonha que qualifica a atenção ao pré-natal, parto e puerpério, impactará positivamente na redução dessa taxa.

Em 2012, foram realizadas as seguintes ações:

- Capacitações para profissionais de saúde que atuam no pré-natal.
- Treinamento na temática Saúde da Criança para profissionais que atuam na Atenção Primária.
- Discussões/reuniões com os gestores regionais sobre a vinculação da gestante ao local de parto e alta segura da mulher e do recém Nascido.
- Criação de um indicador para acompanhamento da vinculação da gestante junto ao Colegiado de Maternidades.
- Criação de instrumento para propiciar/facilitar a alta segura.
- Publicação de protocolo para seguimento de Recém Nascidos cardiopatas e para realização do teste de cardiopatia congênita antes da alta hospitalar.
- Elaboração de Protocolo de Fluxos de Atendimento a Criança na Atenção Primária à Saúde.
- Melhoria na disponibilização de medicamentos (embora, há falta de alguns itens).

Dificuldades:

- Falta de continuidade da oferta de exames laboratoriais, em especial para gestantes.
- Não houve ampliação da oferta dos exames de imagem para a gestante.
- Dificuldade na implantação de estratégias para captação precoce dos Recém Nascidos.
- Dificuldade na articulação da Rede de Urgência e Emergência com a Atenção Primária à saúde (referência e contra referência).
- Falta de continuidade na oferta de atendimento na Rede de Urgência e Emergência.
- Dificuldade para habilitação de leitos de UTI-N.
- Falta de ampliação de leitos de UTI-Pediátrica.
- Prontuário eletrônico inespecífico, ou seja, não contempla as necessidades na faixa etária pediátrica.

**Indicador:** Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.

**Resultado 2012:** 84%

**Justificativa:** O aumento de 34% representou a superação da meta pactuada em 68%, o que significa que a cada 100 óbitos 68 foram investigados, ocorrendo um aumento real de 168%, o que superou a meta. Comparando o ano de 2011(50% alcançado) e 2012, houve um aumento de 68%.

Comparando com 2011 (50%), o aumento 34%.

Ações na área para redução da proporção de óbitos infantis e fetais investigados:

- Reformulação da Portaria dos Comitês de Óbito Infantil.
- Elaboração e disponibilização, para as regionais, de relatório técnico sobre análise da mortalidade fetal e infantil no DF.
- Realização rotineira de reuniões regionais para discussão e pactuação de estratégias e ações para enfrentamento de problemas.
- Treinamento dos membros dos comitês regionais no sistema de informação (SIM e Tabwin).
- Oficina com os profissionais da Atenção Primária sobre a investigação do óbito fetal e infantil.
- Em algumas regionais houve liberação de carga horária para determinados profissionais atuarem exclusivamente nas atividades dos comitês.
- Visita para reunião de sensibilização sobre a vigilância do óbito infantil com os gestores regionais.

Dificuldades:

- Atraso significativo na digitação das DNVs (SINASC).
- Cobertura da atenção primária permanece baixa.
- Demora no envio da DOS.
- Preenchimento incorreto das DNVs e DOS.
- Número excessivo de endereços inexistentes/falsos.
- Dificuldade de acesso aos prontuários eletrônicos por falta de informatização em toda a rede e falta de liberação de senhas de acesso ao Sistema TrackCare para os componentes dos comitês e falta de informação nos prontuários eletrônicos.
- Participação mínima das chefias de Pediatria, Neonatologia e Ginecologia-Obstetrícia. O processo de investigação, análise e discussão com as equipes dos serviços, bem como nas pactuações com o comitê central.

**Indicador:** Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte maternos investigados.

**Resultado 2012:** Óbitos maternos **100%** investigados / Óbitos em mulheres em idade fértil **93,34%**.

**Justificativa:** Dos 18 óbitos maternos que ocorreu no D.F todos foram investigados, correspondendo ao alcance da meta pactuada em 100%. Os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigada, a meta foi superada em 24,45%, o que significa que dos 100% dos casos de óbitos 93,34% foram investigados.

**Tabela 19 - Situação da investigação dos óbitos maternos e dos demais óbitos de mulheres em idade fértil - residentes no DF- janeiro a novembro de 2012**

Situação da Investigação	Óbitos de MIF (Excluindo Óbitos Maternos)		Óbitos Maternos		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Investigados	689	97,45	18	2,55	707	100
Investigação encerrada oportunamente	347	44,54	6	33,30	353	77,84%
Investigação encerrada tardiamente	342	43,90	12	66,70	354	110,60%
Não investigados	90	11,56	-	-	90	-
<b>TOTAL</b>	<b>779</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>797</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM- Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2012.

**Indicador:** Incidência de Sífilis Congênita.

**Resultado 2012:** 122 casos

**Justificativa:** O resultado superou a meta pactuada na direção indesejada com um aumento de 69% dos casos. Ao comparar o ano de 2011 (123 casos), a redução não chega a 1%.

**Dificuldades:**

Fatores associados ao recrudescimento da sífilis congênita no DF como:

- Persistência, ao longo do ano de 2012, da falta de insumos para realização do VDRL e confirmatórios, apesar dos alertas emitidos por esta GEDST.
- Fluxo ineficiente de resultados dos testes de detecção de sífilis entre a unidade laboratorial e os serviços da rede básica na maioria das regionais de saúde.
- Limite do número de coleta de exames diários por parte dos laboratórios, sem a priorização das gestantes, em algumas regionais.
- Precário processo de informatização, de infraestrutura e apoio logístico (impressora, papel e impressos) nos diferentes níveis no sistema de saúde, prejudicam a entrega de resultados em tempo hábil.
- Baixa cobertura e incompletude das equipes da ESF também podem estar contribuindo para a insuficiente detecção e efetiva resolução dos casos detectados. Dentre as ações realizadas para atuar na prevenção da sífilis congênita, destacam-se: as ações de mobilização para testagem de HIV, hepatites e sífilis realizadas entre os dias 24 de novembro a 10 de dezembro; programação das ações para a Semana Distrital de Prevenção às DST e Dia Mundial de Luta contra a AIDS; atividades em diversas Regionais de Saúde em parceria com o SAMU e Secretaria da Mulher e a reabertura do Centro de Testagem e Aconselhamento na Rodoviária do Plano Piloto.

**Avaliação da Diretriz 3:** Na avaliação da Diretriz 3 a SES/DF alcançou 30% de resultados satisfatórios, 30% ficaram em alerta e 40% dos indicadores não atingiram a meta pactuada. Isto reflete a necessidade de implementar as ações já desenvolvidas para o aprimoramento da

atenção integral à saúde da mulher e da criança, objetivando melhorar a prevenção das doenças e agravos, bem como a promoção adequada da cobertura dos serviços.

### Quadro 31 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,31	0,29	/100.000

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SISPACTO-2012. Dados parciais.

**Indicador:** Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Resultado 2012:** 0,29

**Justificativa:** Este é um indicador consolidado como um instrumento de monitoramento da expansão da rede extra-hospitalar no Brasil, assim como indica o aumento da acessibilidade das ações comunitárias de saúde mental do SUS. A meta nacional estabelecida pelo Ministério da Saúde-MS é de 0,77 CAPS/100.000 habitantes. O indicador utilizado isoladamente, não reflete a integralidade da expansão da Rede de Atenção Psicossocial e, portanto, a cobertura assistencial. Este indicador considera apenas os CAPS que estão credenciados junto ao Ministério da Saúde. Em 2012, com o credenciamento dos CAPS II Samambaia, a cobertura atingiu 0,29. No entanto, a atual é 0,36, considerando os CAPS em funcionamento. A expectativa após o credenciamento das demais unidades junto ao MS é chegar a uma cobertura de 0,52%.

**Avaliação da Diretriz 4:** A meta em 2012 foi menor do que 2011, porém a cobertura melhorou. Em 2011 a meta foi de 0,49% e o resultado alcançado ficou em 0,25%, tendo um alcance de 49% em relação à direção indesejada, no entanto, em 2012 pactuou-se 0,31% e alcançou 0,29%, diminuindo a percentagem do alcance para 6,5% na direção indesejada. Logo, a cobertura dos CAPS de 2011 para 2012 saiu da condição de **insatisfatório** para **alerta**.

### Quadro 32 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR	16,51	15,19	/10.000

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SISPACTO-2012. Dados parciais.

**Indicador:** Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por Fratura de Fêmur

**Resultado 2012:** 15,19%

**Justificativa:** A Fratura de Fêmur representa, muitas vezes, a consequência de diversas situações que devem ser prevenidas e tratadas, tais como: interações medicamentosas ou reações adversas de medicamentos, sarcopenia, incontínências, déficits visuais, hipotensão postural, osteoporose, disposição inadequada de móveis e objetos no domicílio, dentre outros. As ações realizadas com o Idoso para diminuir as taxas de internação por fratura de fêmur estão principalmente no âmbito da Educação. Muitos dos coordenadores do PAISI (Programa

de Atenção Integral à Saúde do Idoso) realizam orientações aos Agentes Comunitários de Saúde sobre a prevenção de quedas, e anualmente realizam-se oficinas de Prevenção de Quedas e Osteoporose. No ano de 2012 a oficina foi realizada para capacitar profissionais de diversas áreas para prevenção, diagnóstico e tratamento da osteoporose e sobre os diversos fatores que levam a quedas em idosos. Foi realizada no segundo semestre de 2012, a Capacitação em Saúde do Idoso, para profissionais de nível superior e será repetida em 2013, com algumas aulas com foco a prevenção e tratamento da Osteoporose e a prevenção de quedas, assim como ocorreu na Qualificação em Saúde da Pessoa Idosa (realizada para técnicos e auxiliares de enfermagem). A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, amplamente divulgada e distribuída, possui também itens que abordam fatores que provocam as quedas (dificuldade para realizar tarefas e caminhar, medicamentos, frequência de quedas, e vários outros fatores). Em todos os eventos são distribuídos folders explicativos sobre o assunto e fornecidas orientações sobre a prevenção de quedas e osteoporose. Foi realizado em algumas Regionais de Saúde, o ultrassom de calcâneo, exame que faz um levantamento das pessoas com possível diagnóstico de osteoporose. Elas são encaminhadas à densitometria óssea, sendo assim devidamente diagnosticadas e tratadas. Em algumas atividades é realizado o teste de risco em osteoporose, o qual avalia o risco que a pessoa tem de desenvolver osteoporose e, fornecendo orientações preventivas neste momento. A capacitação regional em osteoporose foi realizada em Planaltina, e irá percorrer outras regionais em 2013. O incentivo a prática de atividades físicas e de práticas integrativas sempre tem sido o foco das ações. Foi realizada parceria com a Secretaria de Educação para a realização do Programa Ginástica nas Quadras, com oferecimento de atividades físicas para a população usuária do SUS, com 45 anos ou mais, com o objetivo de prevenir osteoporose. Outras ações estão sendo articuladas para diminuir a taxa de fratura de fêmur em idosos, como a implantação no segundo semestre de 2013, dos circuitos multissensoriais, que visam à melhoria do equilíbrio e fortalecimento muscular em idosos. As Escolas de Avós terão parceria com os Centros-Olímpicos, o que propiciará a prática de atividades físicas durante o projeto e a proximidade da população com dispositivos que ofereçam atividade física regular.

**Avaliação da Diretriz 5:** O indicador é decrescente, quanto menor for o resultado melhor para o alcance da meta. A meta foi superada em 1,32%. A diferença representa uma porcentagem de alcance da meta igual a 92% da população e comparando com o ano de 2011, cuja cobertura foi de 83,17%, aumentou em 8,83%.

**Quadro 33 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	95,00	99,80	%
PROPORCAO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	72,60	%
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	85,00	89,90	%
PROPORCAO DE REGISTRO DE OBITOS COM CAUSA BASICA DEFINIDA	95,00	98,60	%
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	82,00	95,50	%
PROPORCAO DE MUNICIPIOS QUE NOTIFICAM DOENCAS/AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO DA POPULACAO RESIDENTE	100,00	100,00	%
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	2,60	0,51	/100.000
NUMERO ABSOLUTO DE OBITOS POR DENGUE	2,00	1,00	N ABSOLUTO
OBJETIVO: Objetivo Nacional 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	100,00	100,00	%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SISPACTO-2012. Dados parciais.

**Nota:** O indicador 26 (Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios), por falha do SARGSUS foi omitido, mas pactuado pelo DF.

**Indicador: Cobertura Vacinal com vacina tetravalente (DTP=Hib)/Pentavalente em crianças menores de um ano.**

**Resultado 2012:** 99,80%

**Justificativa:** A cobertura vacinal tem sido um indicador que vem se superando ao longo dos anos. A meta em 2012 foi de 95% e obteve o resultado de 99,80%, superando em 4,8% da proposta. Equivale dizer que a cobertura alcançou um percentual de 105,05% da população alvo. Comparado ao ano de 2011, na qual a cobertura foi de 101,36%, o resultado teve um aumento real de 2011 para 2012 de 3,69%. Meta superada.

**Indicador: Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.**

**Resultado 2012:** 72,60%

**Justificativa:** Embora o resultado apresentado tenha sido negativo, a diferença de 1,24% do pactuado representou um percentual de cobertura de 85,41% da população, bem superior ao ano de 2011 que foi de 52,85%, uma diferença de 27,67%.

Houve um aumento de abandono do tratamento dos portadores de tuberculose, principalmente dos moradores de rua, uma vez que o tratamento da doença é longo. O resultado ora apresentado refere-se à coorte do ano de 2011, tendo em vista, que o de 2012 somente será encerrado no final de 2013. Assim, os dados são provisórios devido à necessidade de maior intervalo de tempo para o fechamento da base de dados. Este indicador avalia a efetividade do tratamento de casos curados dos portadores de tuberculose, excluindo-se os casos de abandono, os casos de óbito ou de transferência. Assim, o resultado deste indicador mesmo sendo com base em dados provisórios, sofre uma influência do aumento dos casos de abandono, principalmente de pacientes vivendo em situação vulnerável, de casos com tuberculose e HIV associados. Ressalta-se que o monitoramento dos dados é importante tanto para a SVS, quanto para as unidades que os geram. No campo da assistência, é preciso desenvolver ações que possam evitar o abandono do tratamento, visando maior possibilidade de cura, com destaque para estratégia do tratamento supervisionado, como por exemplo: a

busca de faltosos e de pacientes em abandono, além do tratamento da informação. Para incrementar essa justificativa, faz-se necessário agregar informações oriundas da atenção primária que é onde o atendimento dos casos de tuberculose se realiza. No campo da vigilância, faz-se necessário ampliar a equipe que lida diretamente com o tratamento e análise dos bancos de dados dos sistemas de informação e da coordenação central da tuberculose.

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

**Resultado 2012:** 89,90%

**Justificativa:** Este indicador mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde para a hanseníase. Em 2012 alcançou-se o percentual de 105,76% da população, ou seja, a meta foi superada em 5,76%. Em relação ao ano de 2011 o indicador passou de uma cobertura de 99,66% para 105,76%, com um aumento real de 6,10%. Meta superada.

**Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.**

**Resultado 2012:** 98,60%

**Justificativa:** Em 2012 a meta foi superada. A diferença de 3,6% entre a meta DF e a porcentagem alcançada representou um aumento de 3,79%. Em relação a 2011 foi superada em 3,4%, passando de 100,37% para 103,79%.

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

**Resultado 2012:** 95,50%

**Justificativa:** A meta foi superada em 13,51%, o que representou um aumento real de 6,46%. Quando comparada a 2011 a proporção também aumentou, passando de 5,2% para 6,46%, representando um aumento real de 1,26%.

**Indicador: Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.**

**Resultado 2012:** 100%

**Justificativa:** A cobertura vem sendo alcançada pela SES-DF desde 2011 e em 2012 manteve o alcance da meta.

**Indicador: Taxa de Incidência de AIDS em menores de cinco anos.**

**Resultado 2012:** 0,51/100.000

**Justificativa:** Este indicador é decrescente, quanto menor melhor. No ano de 2012 houve redução de mais de 60% em relação ao ano de 2011, ficando 50% acima da meta Brasil, cuja redução era de 10% a cada ano.

**Indicador: Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.**

**Pactuado 2012:** 100% dos municípios da Região de Saúde executando as ações de Vigilância Sanitária

**Resultado 2012:** 100% para o DF como município único.

**Justificativa:** A SES-DF tem realizado ações necessárias, mantendo o alcance da meta desde 2011.

**Indicador: Número absoluto de óbitos por Dengue.**

**Resultado 2012:** 1 óbito

**Justificativa:** O número absoluto de óbitos por dengue em 2012 reduziu quando comparado a 3 óbitos em 2011, correspondendo a 90% de redução de casos.

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

**Resultado 2012:** 100%

**Justificativa:** O alcance da meta foi devido as seguintes ações: a) Organização do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano, objetivando uma representatividade temporal e geográfica para a coleta das amostras de água; b) Capacitação de novos servidores, aquisição de novas viaturas para o deslocamento das equipes técnicas; e c) Atualização e cursos de capacitação de servidores que visaram ampliar o grau de conhecimento e segurança nas atividades de vigilância da qualidade da água para consumo humano.

**Avaliação da Diretriz 7:** Nesta diretriz, observa-se que do total de 10 indicadores, 04 alcançaram a meta pactuada, 05 ultrapassaram os números firmados e 01 ficou abaixo do esperado. Significa dizer que 50% superou a meta e 40% alcançou o pactuado e 10% ficou abaixo da meta, o qual merece uma maior atenção por parte dos gestores da SES/DF, no sentido de intensificar as ações de prevenção e controle de tratamento da Tuberculose. No entanto, os indicadores satisfatórios refletem a efetividade das ações de promoção e vigilância da Secretaria no controle da AIDS em menores de 5 anos e no número de óbitos por dengue.

#### **Quadro 34 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.**

<b>Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Objetivo Nacional - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.</b>			
<b>Indicadores</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado 2012</b>	<b>Unidade</b>
PERCENTUAL DE COMISSOES DE INTEGRACAO ENSINO-SERVICO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	100,00	100,00	%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SISPACTO-2012. Dados parciais.

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

**Resultado 2012:** 100%

**Justificativa:** Meta alcançada.

**Avaliação da Diretriz 11:** Meta alcançada, considerando que no SES-DF só existe uma Comissão.

#### **Quadro 35 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**

<b>Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>			
<b>OBJETIVO: Objetivo Nacional - Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>			
<b>Indicadores</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Resultado 2012</b>	<b>Unidade</b>
PROPORCAO DE MUNICIPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,00	1,00	N ABSOLUTO

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SISPACTO-2012. Dados parciais.

**Indicador: Proporção de Municípios com Ouvidorias Implantadas****Resultado 2012:** 1,00

**Justificativa:** As metas foram atingidas devido as seguintes ações: a) Definição das necessidades do órgão e o apoio na sua efetivação para que a Ouvidoria da Divisa cumpra sua função com legitimidade; b) Criação da ouvidoria da Divisa, por meio do instrumento normativo que a insira na estrutura organizacional da SES-DF; c) Nomeação do chefe da ouvidoria e lotação de 3 servidores; d) Consscientização dos servidores acerca das atribuições da Ouvidoria na Divisa.

**Avaliação da Diretriz 13:** Meta alcançada devido às ações empreendidas.

**Avaliação Geral das Diretrizes:**

Dos resultados apresentados pela Secretaria no ano de 2012, verificou-se que do total de 30 indicadores, 40% (12 indicadores) superaram a meta pactuada; 26,67% (8 indicadores) alcançaram a meta, 13,33% (4 indicadores) ficaram em alerta, e 20% (6 indicadores), ficaram em nível insatisfatório.

Do total dos indicadores (30), 6 ficaram abaixo da meta estabelecida, ou seja, 20%, percentual este que superou em 10% o admissível para insatisfatório. Ao se analisar os indicadores insatisfatórios, 4 desses referem-se à saúde da mulher e da criança, o que se infere na necessidade da SES-DF de desenvolver ações de aprimoramento da política de atenção básica e especializada para melhorar a abrangência e cobertura dos serviços de saúde para estas categorias, principalmente no que concerne ao acesso aos serviços de pré-natal. Os outros dois indicadores referem-se à saúde bucal e à tuberculose.

Dos indicadores que ficaram em alerta, 3 referem-se também à saúde da mulher e da criança. A taxa de mortalidade infantil ainda permanece nos últimos dois anos em alerta, sendo um fator preocupante para os gestores do SUS-DF, uma vez que o DF encontra-se numa região geoeconômica considerada entre as melhores do país.

No tocante à saúde mental, o DF apresentou uma pequena melhoria, uma vez que saiu do insatisfatório para o alerta, com o credenciamento de uma unidade CAPS no ano de 2012.

O DF apresentou um percentual total de 66,67% de indicadores satisfatórios e que superaram a meta. Ao analisar os fatores que contribuíram para o alcance e superação das metas, verificou-se que a implementação das ações de prevenção e promoção estabelecidas e desenvolvidas no ano de 2012 foram fatores preponderantes para o alcance destes resultados positivos.

## 7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS - FONTE: SIOPS

### 7.1. Bloco de Financiamento

**Quadro 36 - Demonstrativo da Utilização dos Recursos**

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)														
Última atualização: 25/07/2013 17:24:54														
Bloco de Financiamento	Receitas						Despesas					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Oper. Crédito/Rend./Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
Federal	Outros Estados	Municipal												
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
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	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
Vigilância em Saúde	20.505.502,55	0,00	0,00	3.972.427,67	0,00	20.505.502,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.477.930,22
Atenção Básica	77.509.968,50	0,00	0,00	12.053.753,09	0,00	77.509.968,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89.563.721,59
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	433.249.481,92	0,00	0,00	16.400.943,89	1.664.026.627,27	2.097.276.109,19	2.846.498.058,84	2.515.917.088,69	2.186.109.948,13	2.170.055.316,69	0,00	169.641.842,09	597.617.369,87	371.597.264,17
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	10.017.142,69	0,00	0,00	746.969,72	0,00	10.017.142,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.764.112,41
Assistência Farmacêutica	30.165.862,11	0,00	0,00	1.996.477,35	0,00	30.165.862,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.162.339,46
Gestão do SUS	3.096.758,70	0,00	0,00	665.649,95	0,00	3.096.758,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.762.408,65
Convênios	350.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.000,00
Prestação de Serviços de Saúde	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SIOPS - 2012.

## 7.2. Análise Considerações Sobre a Utilização dos Recursos

O demonstrativo da execução orçamentária constante do Quadro 36 foi extraído do SIOPS - Sistema de Informações Sobre Orçamento Público em Saúde, do Ministério da Saúde por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS.

Em relação ao exercício de 2011, a receita do FSDF obteve um **acréscimo nominal de 9,42%** no exercício de 2012, ou seja, um crescimento de R\$ mil 241.530,15. Em termos reais, a receita do FSDF no exercício de 2012 apresentou um **acréscimo de 1,38%** em relação à receita de 2011 e um **acréscimo de 26,06%** em comparação ao exercício de 2010.

Do total das receitas, os recursos do tesouro do GDF representaram 74,72%, enquanto os recursos transferidos fundo a fundo pelo MS representaram 25,27%. Dos recursos provenientes de repasse fundo a fundo, os blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e Assistência Farmacêutica que somam mais de 90% dos recursos aprovados, verificam-se a aplicação de recursos próprios bem acima dos valores transferidos pelo Ministério da Saúde (fundo a fundo).

Ressalta-se a inviabilidade da divisão por bloco de financiamento dos recursos provenientes do Tesouro do GDF, devido o orçamento não ser organizado por blocos.

## 7.3. Indicadores Financeiros - Fonte: SIOPS

**Tabela 20 - Indicadores Financeiros**

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2012)	
	Última atualização: 06/08/2013 15:28:03
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,32%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,97%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,30%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	15,50%
Participação da receita de impostos na receita total do Estado	80,49%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	22,57%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	19,64%
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	40,55%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	82,95%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$825,40
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	24,57%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Estado com saúde	26,30%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SIOPS - 2012.

#### **7.4. Análise Considerações Sobre os Indicadores Financeiros**

Os dados das receitas informados nesse Demonstrativo orçamentário foram extraídos do Balanço Contábil do GDF, diretamente do SIOPS, e englobam todas as fontes de receitas inseridas no orçamento da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

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

Os dados referentes às despesas com Pessoal, Encargos Sociais, Outras Despesas Correntes, Despesas de Capital e Restos a Pagar foram retirados do Sistema Integrado de Gestão Governamental - SIGGO, da Unidade Orçamentária 23.901-FSDF.

Em 2012, o GDF cumpriu a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 (regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012), com percentual de 15,50%. Os recursos provenientes de transferência pelo Fundo Constitucional do DF, para pagamento de parte das despesas com Pessoal e Encargos Sociais da SES/DF, foi de R\$ 2.695.222.111,00.

## 8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - FONTE: SIOPS

### Quadro 37 - Demonstrativo Orçamentário

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)				
Última atualização: 25/03/2013 09:50:45				
RECEITAS				
RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
<b>RECEITAS DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA MUNICIPAL</b>				
<b>RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (I)</b>	<b>N/A</b>	<b>3.914.722.343,75</b>	<b>3.776.991.791,68</b>	<b>96,48</b>
Impostos	N/A	3.623.469.470,75	3.485.386.011,93	96,19
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	N/A	27.189.747,00	26.964.083,02	99,17
Dívida Ativa de Impostos	N/A	110.558.811,50	115.883.570,77	104,82
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	N/A	37.414.365,25	29.383.450,06	78,54
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	N/A	116.089.949,25	119.374.675,89	102,83
<b>RECEITAS DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA ESTADUAL</b>				
<b>RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (II)</b>	<b>N/A</b>	<b>7.331.574.477,25</b>	<b>6.945.228.856,24</b>	<b>94,73</b>
Impostos	N/A	6.829.199.112,25	6.408.662.799,41	93,84
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	N/A	23.466.947,00	22.978.572,11	97,92
Dívida Ativa de Impostos	N/A	37.167.471,50	60.179.256,47	161,91
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	N/A	11.934.939,75	10.826.251,69	90,71
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	N/A	429.806.006,75	442.581.976,56	102,97
<b>TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)</b>	<b>N/A</b>	<b>679.807.402,00</b>	<b>610.731.034,14</b>	<b>89,84</b>
Da União para o Distrito Federal	N/A	679.807.402,00	574.894.812,47	84,57
Dos Estados para o Distrito Federal	N/A	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	N/A	0,00	35.836.221,67	0,00
<b>RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE</b>	<b>N/A</b>	<b>16.588.950,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS</b>	<b>N/A</b>	<b>2.808.436.498,22</b>	<b>1.593.019.449,40</b>	<b>56,72</b>
<b>(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB</b>	<b>N/A</b>	<b>1.437.242.421,00</b>	<b>1.484.922.608,71</b>	<b>103,32</b>
<b>VALOR MÍNIMO DA RECEITA MUNICIPAL A SER APLICADO EM SAÚDE (III) = (I x 0,15)</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>566.548.768,75</b>	<b>N/A</b>
<b>VALOR MÍNIMO DA RECEITA ESTADUAL A SER APLICADO EM SAÚDE (IV) = (II x 0,12)</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>833.427.462,75</b>	<b>N/A</b>
<b>TOTAL DO VALOR MÍNIMO A SER APLICADO EM SAÚDE (V) = (III + IV)</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>1.399.976.231,50</b>	<b>N/A</b>

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

**Quadro 38 - Despesas com Saúde**

DESPESAS COM SAÚDE					
DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL	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)
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>2.165.495.695,79</b>	<b>2.575.484.665,84</b>	<b>2.135.840.687,25</b>	<b>249.177.396,36</b>	<b>92,60</b>
Pessoal e Encargos Sociais	612.799.619,85	935.784.221,00	925.149.825,58	501.370,40	98,92
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.552.696.075,94	1.639.700.444,84	1.210.690.861,67	248.676.025,96	89,00
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>98.379.675,21</b>	<b>271.013.393,00</b>	<b>50.269.260,88</b>	<b>80.629.744,20</b>	<b>48,30</b>
Investimentos	96.179.675,21	269.962.589,00	50.269.260,88	80.629.744,20	48,49
Inversões Financeiras	2.200.000,00	1.050.804,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL (IV)</b>	<b>2.263.875.371,00</b>	<b>2.846.498.058,84</b>	<b>2.186.109.948,13</b>	<b>329.807.140,56</b>	<b>88,39</b>

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

**Quadro 39 - Despesas Próprias com Saúde e Serviços Públicos de Saúde**

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE 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)
<b>DESPESAS COM SAÚDE</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>2.186.109.948,13</b>	<b>329.807.140,56</b>	<b>100,00</b>
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	525.621.694,76	224.101.197,96	29,80
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	525.080.637,69	224.097.582,54	29,78
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	541.057,07	3.615,42	0,02
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS <sup>1</sup>	N/A			101.099.746,73	
<b>TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>		<b>1.665.094.449,24</b>	<b>66,18</b>

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

**Quadro 40 - Controle de Restos a Pagar Vinculados à Saúde Inscritos em Exercícios Anteriores**

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 (R\$)	Cancelados em 2012 (R\$)
RESTOS A PAGAR DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	81.745.155,90	3.492.641,48
<b>APURAÇÃO DO LIMITE CONSTITUCIONAL - TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PARA FINS DE LIMITE CONSTITUCIONAL (X) = (VIII - IX f) (ESTE VALOR DEVE SER COMPARADO COM O TEM V)</b>	<b>VALOR</b>	
	1.665.094.449,24	

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

**Quadro 41 - Controle de Restos a Pagar Vinculados à Saúde**

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	109.808.630,00	97.137.380,00	18.876.800,04	21.823.161,61	1,62
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	607.077.498,00	814.107.041,00	441.376.986,95	189.780.005,65	25,09
Suporte Profilático e Terapêutico	250.062.000,00	226.599.398,00	163.361.537,94	48.535.895,69	8,42
Vigilância Sanitária	14.380.875,00	28.571.170,00	1.589.926,96	3.724.329,15	0,21
Vigilância Epidemiológica	19.053.780,00	46.910.083,00	3.483.690,67	18.460.144,41	0,87
Alimentação e Nutrição	73.254.500,00	127.641.740,00	108.445.307,06	11.851.787,02	4,78
Outras Subfunções	1.190.238.088,00	1.505.531.246,84	1.448.975.698,51	35.631.817,03	59,01
<b>TOTAL</b>	<b>2.263.875.371,00</b>	<b>2.846.498.058,84</b>	<b>2.186.109.948,13</b>	<b>329.807.140,56</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

**Quadro 42 - Despesas com Saúde - Fundo Constitucional**

DESPESAS COM SAÚDE					
DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (j)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (k)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (l)	% (k+l)/j *100
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>2.605.222.111,00</b>	<b>2.695.222.088,00</b>	<b>2.695.222.088,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>
Pessoal e Encargos Sociais	2.605.222.111,00	2.695.222.088,00	2.695.222.088,00	0,00	100,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL (IV)</b>	<b>2.605.222.111,00</b>	<b>2.695.222.088,00</b>	<b>2.695.222.088,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

### 8.1. Análises e Considerações sobre o Demonstrativo Orçamentário

No exercício de 2012, ingressaram no FSDF R\$ 2.804.422,41, sendo 63% receita proveniente do GDF e 37% proveniente de repasse Fundo a Fundo.

No exercício de 2012, as despesas com saúde alcançaram uma liquidação no total de R\$ 2.336.741.007,00. Considerando todas as fontes de recursos, a despesa liquidada alcançou 77,20% em relação à despesa autorizada. Isso significou uma melhoria na gestão dos recursos públicos, tendo em vista o crescimento da execução da despesa em relação a 2011, no qual a taxa de liquidação em relação à dotação autorizada alcançou média de 70%.

No exercício de 2012, foram inscritos R\$ 33.977.559,37 em Restos a Pagar Processados e R\$ 329.807.140,56 em Restos a Pagar Não Processados, totalizando em R\$ 363.784.699,93, referente às despesas contratadas em 2012 e não concluídas no exercício.

**Nota:** Dados da planilha acima foram atualizados pelo sistema SIGGO.

**Dotação Atualizada: R\$ 3.024.581.460,00**

**Dotação Liquidada: R\$ 2.336.741.007,00**

## 9. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

### 9.1. Considerações Gerais

A Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, por meio da política de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, tem se esforçado, tanto no nível central como Regional, no sentido de qualificar a atenção à saúde oferecida à sua população, por intermédio de ações que integram os diversos serviços da rede, sejam em seus aspectos estruturais, organizacionais e de gestão.

Destacam-se, como atividades desenvolvidas no ano de 2012, por área de atuação, as seguintes ações:

#### 9.1.1. Ações de Atenção Primária à Saúde da Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde

Para a implementação da atenção primária em saúde (APS) no DF, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal centra seus esforços na expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com vista à promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida.

Foram feitas ações nas seguintes áreas listadas abaixo:

**Quadro 43 - Ações de Saúde, Programas de Saúde e Principais Atividades Realizadas**

Ações de Saúde	Programas de Saúde	Principais Atividades Realizadas
<b>Saúde de Adolescentes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Programa de promoção e prevenção de agravos - Programa de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes (PRAIA).</li><li>- Plano de Implantação das Cadernetas de Saúde de Adolescentes (PCA).</li><li>- Plano Operativo Estadual de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas do DF (POE-DF).</li><li>Programa Saúde na Escola do DF (PSE – DF).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realização de oficinas com adolescentes e servidores da Unidade Socioeducativa de São Sebastião – UISS para discutir sobre a distribuição de preservativos, visita íntima e educação em saúde sexual e reprodutiva nas unidades;</li><li>• Discussão sobre o atendimento aos adolescentes das Unidades Socioeducativas pelo ADOLESCENTRO;</li><li>• Sensibilização e qualificação de profissionais da rede de saúde e educação para o adequado atendimento desta população;</li><li>• Participação em reunião intersetorial para discussão da implantação do NAI - Programa de atendimento integrado a adolescentes que cometeram atos infracionais.</li></ul>
<b>Saúde da Criança</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC).</li><li>- Programa de Triagem Neonatal (PTN-DF).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno;</li><li>• Atenção à saúde do recém-nascido, em especial aqueles em situação de vulnerabilidade;</li><li>• Atenção integral às doenças prevalentes na infância;</li><li>• Vigilância da mortalidade infantil e fetal através da investigação dos óbitos infantis e fetais;</li><li>• Incentivo e qualificação da vigilância do crescimento e desenvolvimento;</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenção de violências e promoção da cultura de paz na infância;</li> <li>• Distribuição de cadernetas da criança para as maternidades públicas e privadas do DF.</li> </ul>
<b>Saúde da Mulher</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa Rede Cegonha.</li> <li>- Carreta da Mulher – Unidade móvel de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento ginecológico geral (incluindo atendimento à criança e à adolescente);</li> <li>• Prevenção e/ou detecção precoce do câncer ginecológico, especialmente do colo do útero e da mama;</li> <li>• Realização de mamografias, ultrassonografia e CCO;</li> <li>• Atendimento complementar às DST no sexo feminino e suas parcerias;</li> <li>• Planejamento reprodutivo/familiar;</li> <li>• Pré-natal de risco habitual e puerpério;</li> <li>• Atendimento a mulheres vítimas de violência.</li> </ul>
<b>Saúde do Idoso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa Ginástica nas Quadras.</li> <li>- Capacitação de profissionais em saúde do idoso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a saúde integral;</li> <li>• Reduzir a morbimortalidade e propiciar o acesso aos serviços oferecidos;</li> <li>• Promover políticas para a redução da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur;</li> <li>• Oficina de prevenção de quedas e osteoporose;</li> <li>• Aquisição de materiais esportivos para o programa ginástica nas quadras.</li> </ul>
<b>Saúde do Adulto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de Hipertensão</li> <li>- Programa de Saúde do Homem</li> <li>- Atendimento ao Diabético</li> <li>- Assistência à Saúde para o Sistema Prisional</li> </ul>	<p><b><u>- Ações do Programa Hipertensão são:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração e publicação do protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica, para os servidores de Enfermagem de atuação, no âmbito da Secretaria de Saúde da SES-DF;</li> <li>• Definição do grupo de trabalho para a elaboração do Manual de Conduta Clínica Geral em Hipertensão Arterial Sistêmica, com enfoque multiprofissional a ser utilizado pela Atenção Primária de Saúde da SES-DF;</li> <li>• Aquisição de medidores de pressão arterial a serem utilizados no âmbito de toda a Atenção Primária de Saúde da SES-DF;</li> <li>• Parcerias com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Coordenação Nacional de Saúde do Homem do Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Hipertensão Arterial e Diabetes do Ministério da Saúde, a fim de contribuir para promoção e prevenção à saúde nas campanhas de controle de hipertensão.</li> </ul> <p><b><u>- Ações de Saúde do Homem são:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades de assistência à saúde do homem na faixa etária de 20 a 59 anos;</li> <li>• Prevenção à violência e rastreamento da Dislipidemia, Diabetes, Hipertensão, disfunções sexuais, patologias do trato urinário, DST/AIDS, patologias pulmonares, câncer depressão e estresse;</li> <li>• Rastreamento de usuários de Tabaco e</li> </ul>

		<p>Alcool/Drogas, além de educação em saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de uma cartilha de promoção a Saúde do Homem e manual de atendimento ao homem.</li> </ul> <p><b><u>- Ações de Saúde ao Diabético:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações básicas de assistência à saúde desses pacientes, voltadas para promoção, proteção e prevenção das complicações do diabetes;</li> <li>• Realizações de ações de rastreamento, atendimento e orientação na Estação do Metrô, na rodoviária do Plano Piloto, onde foram realizados 1.201 atendimentos entre consultas e testes de glicemia capilar, com apoio da Associação de Diabéticos de Brasília e UNICEUB;</li> <li>• Investimentos na capacitação e qualificação e profissionais da Atenção Básica;</li> <li>• Assinatura de Termo de Cooperação Técnico Científico entre a Sociedade Brasileira de Diabetes e a Coordenação Central de Diabetes da SES, para atualização de 267 servidores de nível superior sobre ações de controle do diabetes.</li> </ul> <p><b><u>- Ações de Saúde para o Sistema Prisional:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto Acolhimento onde todos os presos provisórios que ingressam no Sistema Penitenciário do Distrito Federal são acolhidos pela equipe de saúde com uma triagem das necessidades primárias de cada interno;</li> <li>• Palestras em saúde sobre DST, Tuberculose, auxílios e etc;</li> <li>• Ações de proteção específica com a atualização do cartão de vacinas do adulto (hepatite B, dupla adulto e febre amarela);</li> <li>• Atendimento realizado a 2352 internos, nesse projeto de acolhimento em 2012;</li> <li>• Serviços de imunização (sala de vacina) aos internos e aos servidores da Secretaria de Segurança Pública;</li> <li>• Busca ativa de casos suspeitos de Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose Tegumentar Americana e outros agravos mais comuns na área de dermatologia;</li> <li>• Aconselhamento pré e pós-teste e acompanhamento no tratamento de casos positivos em DST/AIDS;</li> <li>• Atividades de estimulação precoce com filhos das internas;</li> <li>• Acompanhamento e sensibilização em dependência química;</li> <li>• Grupo de gestantes pela psicologia e Terapia Ocupacional, com a realização de prevenção em câncer de colo do útero, consultas de pré-natal e puerpério, as oficinas terapêuticas, e o atendimento psicossocial às famílias.</li> </ul>
--	--	---

<p><b>Atenção Domiciliar</b></p>	<p>- Programa de Internação Domiciliar da SES-DF (PID DF). - Serviço Assistência Domiciliar de Alta Complexidade – SAD-AC (Home Care).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desospitalização de pacientes crônicos internados, levando os cuidados profissionais e a humanização do atendimento para o domicílio;</li> <li>• atendimentos de pacientes portadores de acidente vascular cerebral sequelados, traqueostomizados, em uso de dieta enteral, com colostomia, portadores de úlceras de decúbito, em cuidados paliativos oncológicos, entre outros;</li> <li>• Diminuição dos riscos de infecção e re-internações, além da humanização do atendimento, com a participação da família tanto no cuidado quanto nas decisões do Plano Terapêutico junto à Equipe Multidisciplinar da Atenção Domiciliar (EMAD), composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional, entre outros;</li> <li>• Assistência domiciliar continuada;</li> <li>• Fornecimento de recursos humanos, equipamentos, materiais, dietas e medicamentos para pacientes com condições clínicas complexas, que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar, que estejam obrigatoriamente dependentes de ventilação mecânica invasiva, traqueostomizados e necessitando de assistência intensiva de enfermagem.</li> </ul>
<p><b>Práticas Integrativas</b></p>	<p>Programa Práticas Integrativas em Saúde - PIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento das práticas de Acupuntura, Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia, Hatha Yoga, Homeopatia, Lian Gong, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai chi chuan e Terapia Comunitária.</li> </ul>
<p><b>Saúde Populações Vulneráveis</b></p>	<p>às</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa à Saúde às Populações Vulneráveis.</li> <li>- Programa de Saneamento da Produção e Distribuição de Hortaliças e Folhosas no DF- Pró-Folhosas.</li> <li>- Programa de Saúde da Pessoa com Deficiência.</li> <li>- Programa de Saúde da População em Situação de Rua.</li> <li>- Programa de Saúde da População Negra.</li> <li>- Programa Saúde da População LGBT.</li> </ul>	<p><b><u>- Ações de Saúde de Populações vulneráveis:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar políticas de atenção à saúde a populações vulneráveis: população rural, pessoas com deficiência, população em Situação de Rua, população negra, população LGBT, de modo a contribuir na redução das iniquidades no Sistema Único de Saúde (SUS).</li> </ul> <p><b><u>- Ações de Saúde, referente ao Programa de Saneamento da Produção e Distribuição de Hortaliças e Folhosas no DF- Pró-Folhosas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar boas práticas agrícolas, dentre elas o manejo adequado e uso seguro de agrotóxicos.</li> </ul> <p><b><u>- Ações de Saúde da Pessoa com Deficiência:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria da saúde deste segmento populacional de modo a contribuir para sua inclusão social;</li> <li>• Tratamentos de transtornos congênitos e perinatais, decorrentes da falta de assistência ou assistência inadequada às mulheres na fase reprodutiva; doenças transmissíveis e crônicas não-transmissíveis; perturbações psiquiátricas; abuso de álcool e de drogas; desnutrição;</li> </ul>

		<p>traumas e lesões, principalmente nos centros urbanos mais desenvolvidos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de cartilha com descrições em Braille “Conhecendo Seus Direitos e Vivendo Bem com a Deficiência”.</li> </ul> <p><b><u>- Ações de Saúde a População em Situação de Rua:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria da saúde do grupo heterogêneo que vive em condição de extrema pobreza e sobrevive de atividades que desenvolvem nesse espaço, utilizando a rua como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente;</li> <li>• Realização de Seminário com servidores para sensibilização em relação à população em situação de rua.</li> </ul> <p><b><u>- Ações de Saúde a População Negra:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem o intuito de combater o racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS;</li> <li>• Participação mensal, como titular e suplente, no Comitê da Igualdade Racial do Distrito Federal;</li> <li>• Levantamento de dados demográficos, sociais e epidemiológicos com recorte para a população negra do DF, identificando necessidades de saúde a partir do levantamento de dados e a sensibilização das equipes de Consultório na Rua, quanto à porcentagem da população negra em seus territórios e planejamento de ações que contemplem suas necessidades.</li> </ul> <p><b><u>- Ações de Saúde da População LGBT:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de cartilhas voltadas para a saúde da população LGBT, em conjunto com integrantes da sociedade civil e Gerência de DST/Aids (em andamento);</li> <li>• Sensibilização das ECR quanto ao uso do nome social de pessoas travestis ou transexuais e ao atendimento à população LGBT sem preconceito e discriminação;</li> <li>• Elaboração de Nota Técnica para uso do nome social de pessoas travestis e transexuais nas Unidades Básicas de Saúde.</li> </ul>
--	--	---

Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

No Distrito Federal, a política de atenção primária à saúde é desenvolvida por meio de uma rede de serviços composta por 152 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de portes e distribuição variáveis. Entre elas, 66 Centros de Saúde, entre tradicionais e convertidos para a ESF, 40 Postos de Saúde urbanos e rurais, 41 Unidades Básicas de Saúde alugadas, cedidas e em comodatos e 5 Clínicas de Saúde da Família.

A atenção básica à saúde inclui também as ações dos Centros e Postos de Saúde, que atualmente cobrem 28,6% da população. Esse percentual somado à cobertura pela

estratégia de saúde da família (23,6%) eleva a 52,2% a cobertura global da população pela atenção primária à saúde.

Investiu-se bastante na melhoria da atenção primária à saúde no DF, com a lotação de 78 médicos da família e comunidade, de 68 enfermeiros e de 47 técnicos de enfermagem de contrato temporário para compor equipes existentes ou constituir novas equipes de ESF e Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD), Equipes de Saúde Prisional e Consultório na Rua.

No que diz respeito à infraestrutura, foram feitas as seguintes melhorias:

**Quadro 44 - Melhorias realizadas na infraestrutura da SES/DF**

<b>TIPO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Inauguração de Clínicas da Família	4
Reformas nos centros de saúde (CS-01 de Brazlândia, CS-03 de Ceilândia, CS-03 e CS-07 de Taguatinga, PSR Jardim II do Paranoá)	5
Construção em andamento de Clínicas da Família	6
Propostas para construção de Clínicas da Família	38

**Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.**

No que se refere à capacitação, no ano de 2012 foram feitas 7.085 capacitações com servidores das diversas áreas de saúde como: mulher e da criança, saúde dos adolescentes, saúde do idoso, saúde do adulto, controle da hipertensão e diabetes, saúde prisional, saúde de populações vulneráveis, práticas integrativas em saúde, atenção domiciliar, sistemas de informação (SIAB e CNES), planejamento e gestão das ações das equipes de saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, além de outras atividades de educação permanente em parceria com a Subsecretaria de Vigilância à Saúde (dengue e combate à violência).

Dentre outras ações importantes a APS iniciou-se uma Pesquisa em Monitoramento de Resultados, Desempenho e Satisfação dos Usuários da Estratégia Saúde da Família no DF, pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Administrativas e Contábeis de Minas Gerais (IPEAD), com o objetivo de aprimorar as ações e subsidiar os gestores na expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde.

### **9.1.2 Ações de Atenção à Saúde da Subsecretaria de Atenção à Saúde**

#### **- Assistência Especializada em Saúde**

Proporcionar assistência especializada organizando fluxos e adequando a rede com a finalidade de promover o acesso integral aos serviços hospitalares e ambulatoriais no âmbito do Distrito Federal.

#### **- Fornecimento de Alimentação Hospitalar e Alimentação e Nutrição na Integralidade do SUS**

As ações voltadas para a “Alimentação e Nutrição na Integralidade das Ações do SUS”, em 2012, tiveram como objetivo a implementação e o monitoramento das diretrizes da

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) na SES/DF, integrada à Política Nacional de Saúde e inserida no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional.

Nesse âmbito, quatro áreas de trabalho foram priorizadas: Área de Nutrição em Atenção Básica, incluindo as atividades de educação nutricional das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), o Programa Nacional de Suplementação do Ferro (PNSF/MS), a Rede Amamenta e Alimenta Brasil/MS, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN/MS), o Programa de Saúde do Escolar (PSE); Área de Nutrição Clínica, Área de Nutrição Enteral domiciliar e Área de Fiscalização de Produção de Alimentos.

Em 2012, de janeiro a dezembro foram produzidas e servidas 8.387.184 refeições. A distribuição de acordo com o público atendido foi feita conforme quadro abaixo:

**Quadro 45 - Quantitativos de Refeições - 2012**

Mês	Paciente	Acompanhante	Servidor
JAN	374.949	131.253	168.230
FEV	348.537	123.406	138.833
MAR	404.382	142.602	185.125
ABR	394.672	144.465	171.935
MAI	420.212	156.771	184.309
JUN	398.318	150.713	175.116
JUL	398.738	148.151	183.577
AGO	407.776	148.440	193.141
SET	378.317	141.281	156.216
OUT	386.185	142.383	176.500
NOV	359.576	126.646	156.859
DEZ	376.743	135.468	157.359
<b>TOTAL</b>	<b>4.648.405</b>	<b>1.691.579</b>	<b>2.047.200</b>

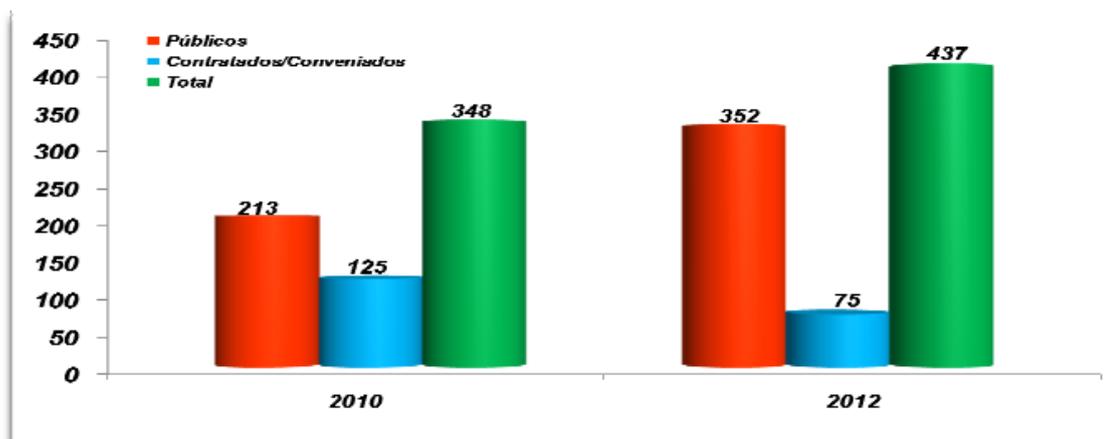
Fonte: Relatório Anual da SAS/SES, 2012.

Em 2012, foram realizadas 8.595 dispensações na Central de Nutrição Domiciliar, totalizando em média, 717 pacientes atendidos por mês. O controle exige a apresentação regular de relatórios médicos e nutricionais dos beneficiários do tratamento, que devem de residir no DF e possuir cuidador responsável. O Programa visa melhorar o prognóstico clínico desses pacientes, auxiliar a recuperação da desnutrição e ainda reduzir custos com a reinternação hospitalar.

#### **- Prestação de Serviços Assistenciais**

A Prestação de Serviços Assistenciais envolve a execução de Equipamentos Médico-Hospitalares, de prestação de serviços complementares de UTI e de Gestão de Unidades Assistenciais. Em 2012 foram acrescentados 139 leitos de UTI na rede própria, sendo 79 leitos de UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) Neonatal, 20 leitos de UTI Neonatal e 30 leitos destinados à especialidade de Neurotrauma.

**Gráfico 12 - Leitos de Terapia Intensiva**  
Leitos de Terapia Intensiva



Fonte: Relatório Anual da SAS/SES, 2012.

### - Hospital da Criança de Brasília

No ano de 2012 o Hospital da Criança de Brasília completou um ano de funcionamento. Conforme o Projeto Básico do Contrato de Gestão 001. Neste primeiro ano as metas seriam gradualmente implementadas tendo por base os cinco grupos estabelecidos (GRUPO I - Consultas Médicas, GRUPO II - Assistência Complementar Essencial, GRUPO III - Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade, GRUPO IV - Hospital Dia – Internações, GRUPO V - SADT), possibilitando assim uma avaliação mais real da capacidade do Hospital. Desta forma, conforme cronograma, em julho deste ano foram implementadas as metas dos cinco grupos estabelecidos. Ao todo foram 53.983 consultas médicas nas especialidades pediátricas (Grupo I), 6.550 sessões de Quimioterapia (Grupo III) e mais de 150.000 análises clínicas. O Hospital conseguiu no mês de outubro 100% de alcance das metas apesar das oscilações no alcance dessas, conforme Tabela 21 abaixo, os quais foram revertidos em descontos no repasse.

**Tabela 21 - Metas do Hospital da Criança de Brasília - 2012**

DESCRIÇÃO /MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
GARANTIA DE REPASSE	90%	80%	85%	70%	70%	70%	70%	85%	85%	100%	90%	85%
DESCONTO	10%	20%	15%	30%	30%	30%	30%	15%	15%	0%	10%	15%

Fonte: Relatório Anual da SAS/SES, 2012.

### - Hospitais de Ensino

O Programa tem como base legal as portarias: Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.400 de 02 de outubro de 2007 a qual estabelece os requisitos para certificação de

unidades hospitalares como Hospitais de Ensino e Portaria GM/MS nº. 1.702 de 17 de agosto de 2004 que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS.

No Distrito Federal, existem 04 hospitais de ensino certificados e contratualizados: Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) e Hospital Regional de Sobradinho (HRS), todos contratualizados no final de 2008, após aprovação dos Planos Operativos Anuais e dos Convênios pelo Ministério da Saúde. Com a conquista do Título de Hospital de Ensino os quatro hospitais da SES/DF passaram a receber parcelas de incentivo à contratualização que somam R\$ 17.471.288,88 por ano. Outros 05 hospitais estão em processo de certificação, sendo o Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional do Gama (HRG) e Hospital Regional do Paranoá (HRPa) e mais recente o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).

O recurso recebido em 2012 foi direcionado para investimentos em salas de aula, equipamentos audiovisuais, mobiliários de forma geral, ampliação do acervo das bibliotecas e base de dados, aquisição de equipamentos médico-hospitalares de grande e pequeno porte e materiais permanentes de forma a prestar uma melhor assistência e qualificar o ensino. Essas aquisições incrementaram os serviços já existentes e possibilitaram abertura de novos serviços, como por exemplo, do Bloco Materno Infantil de Sobradinho.

#### **- Órteses e Próteses**

A Execução Orçamentária referente ao Fornecimento de órteses e Prótese ambulatorial teve valor liquidado de R\$ 282.000,00 (duzentos e oitenta e dois mil reais) o mesmo valor do exercício de 2011.

A Execução Orçamentária referente ao Fornecimento de Órteses e Próteses Cirúrgicas teve valor liquidado de R\$ 34.008.086,49, um aumento na execução orçamentária de R\$11.980.998,49 em relação ao exercício de 2011.

Em 2012 o valor demandado de Órteses e Próteses Cirúrgicas foi R\$ 60.590.474,16 e para Órteses e Próteses Ambulatoriais foi de R\$ 3.305.490,00. Entretanto, houve dificuldade para liquidar o valor empenhado no exercício de 2012, devido à especificidade e complexidade que requerem os processos de aquisição de OPME (Materiais de Órteses e Próteses e Materiais Especiais) além da morosidade no trâmite e conclusão dos processos licitatórios. Ressalta-se, porém que estão tramitando processos autuados por esta Gerência, para aquisição de OPMEs, sem que se possa, neste momento, estimar o valor total.

#### **- Assistência à Saúde Bucal**

As ações de saúde bucal têm como finalidade contribuir para o avanço da equidade no acesso à saúde bucal no Distrito Federal e conseqüente melhoria das condições de saúde da população.

A Gerência de Odontologia teve como realizações principais em 2012:

- Nomeação de 130 Técnicos de Higiene Dental com contratação de 116;
- Nomeação de 2 Técnicos de Prótese Dentária;
- Concessão de 40 horas para 84 Cirurgiões-Dentistas e 69 Técnicos de Higiene Dental;

- Incremento de 39% nas horas semanais de Cirurgiões-Dentistas e de 14% nas horas semanais de Técnicos de Higiene Dental;
- Credenciamento de mais 5 Centros de Especialidades Odontológicas (HRS, HMB, HRC, CSC-11 e HRSM);
- Aumento do número de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família de 22 ESB/ESF para 58 ESB/ESF;
- Composição de mais 22 Equipes de Saúde Bucal em condições de cadastramento, aguardando que pendências sejam sanadas nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família correspondentes;
- Reativação do Pronto Socorro do HRG;
- Implantação do Pronto Socorro do HRC;
- Implantação do atendimento odontológico nas UPAs do Recanto das Emas, São Sebastião e Núcleo Bandeirante;
- Reativação do Serviço de Prótese Dentária no CEO 712/912 Sul;
- Capacitação dos Cirurgiões-Dentistas que atendem ao Paciente com Necessidades Especiais;
- Início da Capacitação para atendimento aos portadores do vírus HIV por Regional de Saúde;
- Ampliação da Capacidade Instalada com mais 26 consultórios odontológicos;
- Aquisição de uma Unidade Odontológica Móvel doada pelo Ministério da Saúde;
- Adequação tecnológica com aquisição de aparelhos de Rx panorâmicos digitais para ampliação do atendimento e aparelhos de Laser terapia para auxiliar nos tratamentos odontológicos;
- Reestruturação da Gerência de Odontologia com a criação de 2 Núcleos, anteriormente era composta apenas por um Gerente e um Técnico Administrativo;
- Aprovação do Plano Distrital de Saúde Bucal 2012-2015 no Conselho de Saúde do Distrito Federal;
- Lançamento Oficial do Programa Brasil Sorridente no Distrito Federal.

### **- Prevenção, Controle do Câncer e Assistência Oncológica**

No período de janeiro a outubro de 2012, foram realizados 100.573 exames colpocitológicos do colo de útero, sendo 79.417 exames na faixa de risco de 25 a 64 anos. Cabe destacar que desses, 77.258 foram realizados em mulheres residentes no DF, o que efetivamente é contabilizado para o indicador. Ou seja, ao dividir-se o número de exames citopatológicos realizados para detecção de lesão precursora do câncer do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos no período de janeiro a outubro de 2012 (77.258) por 1/3 da população feminina residente na faixa alvo (257.892), temos o indicador parcial de 0,30, o que representa o alcance de 77,36% da meta pactuada para o DF (Meta para 2012: 0,45).

No que diz respeito às mamografias, no período de janeiro a outubro de 2012, foram realizados 16.363 exames mamográficos, sendo 10.244 exames na faixa de risco de 50 a 69 anos. Cabe destacar que destes, 9.864 foram realizados em mulheres residentes no DF, o que efetivamente é contabilizado para o indicador. Ou seja, ao dividir-se o número de exames mamográficos realizados na faixa etária de 50 a 69 anos no período de janeiro a outubro de

2012 (9.864) por 1/2 da população feminina residente na faixa alvo (98.380), temos o indicador parcial de 0,10, o que representa o alcance de 76,92% da meta pactuada para o DF (Meta para 2012: 0,13).

Em 2012, foram realizações do Programa de Prevenção e Controle do Câncer:

- Implantação do Programa Pró Mulher que visa reestruturar a rede de assistência dos cânceres do colo do útero e de mama com o intuito de detectar e tratar precocemente as lesões. Iniciamos a regulação, via SISREG, das consultas/colposcopias nos hospitais: HRS 16 vagas/mês; HRP 64 vagas/mês; HRG 52 vagas/mês; HRC 32 vagas/mês; HRBz 16 vagas/mês; HRAN 16 vagas/mês; HMIB 24 vagas/mês e HBDF 88 vagas/mês.

- Implantação de o Registro Hospitalar de Câncer nas Unidades - HRG, HRT, HRC, HRAN e HRS.

- Registros hospitalares em funcionamento no HBDF: início de atividade em fevereiro de 2012. HAB: 75% realizado, restando enviar a base de dados ao INCA. Hospital Sarah: 100% realizado, RHC atualizado. HUB: 75% realizado, restando atualizar a base de dados junto ao INCA.

- Registro de Câncer de Base Populacional: digitados 75% das fichas de casos incidentes de câncer no DF. O setor conta atualmente com 03 digitadores, resultantes do programa de estágio com o CIEE. Os dados são lançados no SISBASEPOP.

- Palestras em escolas públicas e privadas do DF para preparar professores sobre a Vacina Quadrivalente contra HPV que será distribuída pela SES-DF para as adolescentes de 11, 12 e 13 anos.

- Entrevistas e divulgação de atividades de prevenção e diagnóstico precoce do câncer nos diferentes meios de comunicação.

- Realização de visitas técnicas aos Hospitais Regionais da SES-DF para viabilizar a completa implantação do SISMAMA e implementação do SISCOLO garantindo assim, o fluxo correto das informações nos sistemas.

- Aquisição de videocolposcópios, aparelhos de cirurgia de alta frequência e aspiradores de vapores os quais visam beneficiar todos os hospitais de referência para diagnóstico e tratamento de lesões de baixo e alto grau do colo do útero e tratamento de câncer de colo do útero em fase inicial.

- Contratação de serviços privados de Radioterapia com objetivo de diminuir a demanda reprimida da SES-DF.

#### **- Ações de Assistência Farmacêutica**

No ano de 2012, no campo da assistência farmacêutica houve uma melhoria na execução orçamentária quando comparado ao ano anterior, em virtude de maior foco na regularização do abastecimento de medicamentos na rede pública de saúde do Distrito Federal. A Diretoria da SAS juntamente com a SUPRAC e SUAG participaram de oficinas a fim de otimizar os fluxos de aquisição de medicamentos para abastecimento da rede do DF, sendo obtidos resultados como a redução do número de medicamentos em falta.

Em 2012, a execução orçamentária dos programas relativos à Assistência Farmacêutica para aquisição de medicamentos foi correspondente a 77% do valor liquidado em relação ao empenhado.

## - Urgência e Emergência

Expandir e qualificar a rede de urgência e emergências, com o apoio a implantação e manifestação das unidades de pronto atendimento móvel de urgência (SAMU 192).

A manutenção do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) é custeado com 50% dos recursos provenientes de repasses realizados pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Fonte 138 e 50% provenientes da Fonte 100/Tesouro GDF, como contrapartida obrigatória. O repasse é calculado por número de veículos, e estes são calculados de acordo com a população: uma Unidade Básica para cada 100.000 a 150.000 hab. e uma Unidade Avançada para cada 450.000 habitantes. Assim, são mantidas: 30 Unidades Básicas (28 ativadas); 07 Unidades Avançadas (05 ativadas); Central de Regulação; 28 motolâncias, sendo 09 habilitadas e em movimento, segundo os parâmetros de uma para cada USA e uma para cada duas USB. A população beneficiária do DF é estimada em 2.609.997 habitantes.

## - Repasses MS - Fonte 138

**Quadro 46 - N° de Viaturas e a Regulação**

Unidades	Veículos	Valor mensal Unidade	Total Mensal	Total Trimestral
<b>Regulação</b>	01	R\$109.000,00	R\$ 109.000,00	R\$ 327.000,00
<b>Unidades Básicas</b>	30-(28 ativadas)	R\$12.500,00	R\$ 375.000,00	R\$1.125.000,00
<b>Unidades Avançadas</b>	07-(05 ativadas)	R\$27.500,00	R\$ 137.500,00	R\$ 412.500,00
<b>Motolâncias</b>	28-(09 ativadas)	R\$7.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 189.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 739.500,00</b>	<b>R\$ 2.218.500,00</b>

Fonte: Relatório Anual da SAS/SES, 2012.

A Portaria de N° 3142 GM/MS de 17/12/2009 redefiniu o valor de repasse, corrigindo a taxa da Regulação de R\$19.000,00 para R\$109.00,00, que deverá ser somado ao valor total do somatório das viaturas, das motos e da regulação ficando em R\$739.500,00 mensais. Desde outubro de 2010, estão sendo repassado o valor de R\$63.000,00 correspondente as 09 Motolâncias (R\$7.000,00 por unidade) conforme Portaria n° 2.971 GM/MS de 08/12/2008, que institui o veiculo motocicleta-Motolâncias do SAMU e Portaria n° 2.848 GM/MS de 20/09/2010, que habilita o DF a receber incentivo de custeio destinado aos veículos motolâncias. O gasto mensal para custeio e manutenção do SAMU é em média de R\$ 393.074,66.

A baixa execução orçamentária referente ao SAMU, 21,71% da dotação autorizada, deveu-se à incapacidade de utilizar todos os equipamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por falta de recursos humanos.

## **- Unidades de Pronto Atendimento - UPA**

As UPAs correspondem ao componente Pré Hospitalar Fixo, sendo estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde, as Unidades de Saúde da Família e as Unidades Hospitalares de atendimento às Urgências e Emergências.

Para o DF foram programadas 14 UPAs, Porte III, ou seja, aquelas cuja população de cobertura encontra-se entre 150.000 e 250.000 habitantes. Dessas 14 UPAs, três foram inauguradas (Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas e São Sebastião) e a UPA de Samambaia teve sua estrutura e seus processos de trabalho revistos; foram também iniciados os protocolos de referenciamento para as Unidades de Emergência Hospitalares. O registro das UPAs no Ministério da Saúde para pagamento das últimas parcelas referentes à implantação das UPAs do Núcleo Bandeirante, São Sebastião e Recanto das Emas foi finalizado. O cadastramento das quatro UPAs para recebimento das parcelas de custeio foi concluído, e se encontra em avaliação do Ministério da Saúde para início dos repasses. Em relação ainda a estas UPAs foi finalizado acordo com a DIVISA/SVS para realização das reformas estruturais necessárias à adequação de suas estruturas às exigências da DIVISA/SVS e Ministério da Saúde.

## **- Saúde Mental**

Ampliar a cobertura assistencial em Saúde Mental de forma a propiciar qualidade na atenção e no cuidado do acometido de transtorno mental, familiar e servidores vinculados aos serviços, bem como o acesso universal a toda população do Distrito Federal.

No ano de 2012, foi credenciado 01 (um) CAPS. Outros CAPS estão em busca de credenciamento. Levando-se em conta os Serviços implantados e que, apesar de não estarem credenciados, atendem normalmente a população, a taxa de cobertura de CAPS aumenta para 0,46%.

Além disso, a realidade é que, apesar de muito penalizados pela Lei de Responsabilidade Fiscal, em 2012 com todas as Unidades CAPS atingimos o percentual de 0,46. Isso, somado à rede ambulatorial nos Hospitais Regionais, expandiu a cobertura assistencial. Para 2013 temos como meta prioritária o credenciamento junto ao Ministério da Saúde de TODAS as Unidades CAPS e, dentro do permitido pela Lei de Responsabilidade Fiscal, completar as equipes de Saúde Mental dos Hospitais Regionais mediante a contratação dos psiquiatras aprovados no recente concurso de outubro e a realização de novo concurso para psiquiatras no 1º semestre de 2013 até o quantitativo de 65 psiquiatras junto com os demais integrantes da equipe de Saúde Mental, visando conferir estabilidade à Rede, considerando também às aposentadorias previstas para este ano. Em setembro de 2012, foi iniciada a construção do CAPS de Samambaia, DF, cujo Serviço é a referência para a dotação orçamentária em questão. A previsão é que a obra seja concluída em setembro de 2013.

## **- Garantia do Direito à Assistência Social**

A garantia do direito à Assistência Social é destinada à pacientes em tratamento nas Unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que se encontra em

situação de risco e vulnerabilidade social constatado pela avaliação do assistente social, o Auxílio Financeiro à Pessoa Física consiste na concessão de benefício em espécie ao usuário com o acompanhamento técnico do assistente social. A liberação de recurso além de facilitar o acesso dessa população ao sistema de saúde e viabilizar o tratamento pós-alta hospitalar é estratégico na mobilização dos leitos hospitalares. Os recursos são liberados pela sistemática de Suprimento de Fundos, conforme regulamenta o Decreto 24.673, de 22 de junho de 2004, que dispõe sobre Suprimento de Fundos às Unidades Operativas da SES para a execução do Auxílio Financeiro à Pessoa Física e dá outras providências.

Avaliando a execução 2012 verifica-se que houve um aumento significativo do número de usuários atendidos com o Auxílio Financeiro à Pessoa Física. Muito se deve a gestão para qualificar o máximo de assistentes sociais para trabalhar com Suprimento de Fundo e sensibilizá-los quanto à importância desse instrumento para o tratamento do usuário. Com foi possível executar todo o orçamento previsto em 2012, no elemento despesa 339048 (outros auxílios financeiros). Foram requisitados, empenhados e liquidados 72 (setenta e dois) Suprimentos de Fundo, no montante de R\$ 404.916,60 e atendidos 1.921 usuários.

#### Quadro 47 - Dados Estatísticos e Série Histórica 2008/2012

Em R\$

Ano	Autorizado	Liquidado	% alcançado	Nº Pessoas Assistidas
2008	300.000,00	R\$ 163.077,60	54,4%	1.336
2009	201.452,00	R\$ 201.452,00	100%	1.317
2010	400.000,00	R\$ 175.970,00	43,9%	1.094
2011	400.000,00	R\$ 174.490,00	43,6%	1.041
<b>2012</b>	<b>626.618,24</b>	<b>R\$ 410.345,07</b>	<b>65,5%</b>	<b>1.948</b>

Fonte: Relatório Anual da SAS/SES, 2012.

#### - Promoção dos Direitos Humanos e da Cidadania

A Secretaria buscou participar de projetos de interesse social, com o intuito de proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado. A medida encontra-se prevista na Lei nº 7.210, de 11.7.1984, que objetiva promover a reintegração e ressocialização do indivíduo preso, que se encontra em regime semi-aberto ou domiciliar e que não cometeu ato indisciplinar durante o período de internação. O Programa objetiva ainda a recuperação e permite ganho de salário mensal e redução da pena do interno.

Assim, com a finalidade de desenvolver atividades conjuntas para operacionalização do Programa Reintegra Cidadão, a SES-DF firmou contrato com a Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso - FUNAP. O contrato prevê a disponibilização de até 350 detentos do Sistema Penitenciário de Brasília-DF para prestar serviços em diversas áreas da SES/DF, estando 281 vagas preenchidas atualmente.

O indivíduo adentra ao programa no Nível I e após seis meses é avaliado e atingindo a pontuação mínima, apresentando certificado de escolaridade para o nível pretendido ou estando cursando o ensino médio ou superior e havendo vaga, é promovido ao próximo nível recebendo aumento no valor da Bolsa Ressocialização. O interno pode progredir até o Nível III, no entanto, caso não atinja a pontuação mínima o reeducando é

desligado do programa. Dessa maneira, o programa estimula o indivíduo a dedicar-se às atividades com empenho e melhorar o grau de escolaridade.

A mudança de perfil desses sentenciados foi evidenciada nas diversas áreas da SES/DF. Iniciamos com um quadro de reeducando atuando apenas como auxiliar de serviços gerais, onde quase toda sua totalidade trabalhava nas lavanderias da SES/DF, grau escolaridade fundamental, sem nenhuma perspectiva de crescimento profissional ou intelectual. Esse perfil teve uma mudança importante, quando apresentamos oportunidades de crescimento com melhorias na bolsa ressociação. A admissão de sentenciados com ensino médio, superior e o retorno às salas de aulas para aqueles que ainda não haviam concluído o ensino médio contribuiu de maneira significativa para o desenvolvimento dos processos administrativos em diversas áreas da SES/DF.

Quanto à aceitabilidade da mão de obra desses sentenciados, apenas 30% das Regionais de Saúde aceitavam ter em suas regionais esses indivíduos, atualmente 100% das Regionais de Saúde possuem esses profissionais em diversas áreas de atuação.

A análise dos indicadores desse Programa é uma ferramenta importante que evidencia que estamos no caminho certo. Segue análise histórica do Programa Reintegra Cidadão da SES/DF.

### **9.1.3 Ações de Vigilância em Saúde da Subsecretaria de Vigilância em Saúde**

A Subsecretaria de Vigilância à Saúde/SES, tem buscado melhorar a performance da execução, não obstante existem entraves como repasses financeiros do Ministério da Saúde, mudança de gestão para o exercício, lentidão no trâmite dos processos para aquisição de produtos, serviços e equipamentos. Apesar da adoção de medidas de controle, monitoramento e avaliações periódicas, de revisão de fluxos internos, não foi evidenciada melhoria no percentual de execução orçamentária desta Unidade no ano de 2012.

A Vigilância Ambiental tem o objetivo de conhecer e detectar as mudanças dos fatores biológicos e não biológicos no ambiente que desencadeiam, determinam ou condicionam doenças e agravos com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle de fatores de risco.

Dentre as ações foram: programas de prevenção e controle dos vetores da Dengue, Febre Amarela, Leishmaniose e Doença de Chagas, controle de animais peçonhentos, animais sinantrópicos – reservatórios de doenças (cães, roedores urbanos e silvestres, morcegos, pombos e pardais) e de vetores como simúldeos (barrachudos), pulgas, carrapatos e percevejos de cama, vigilância da raiva em suas várias atividades como recolhimento de animais suspeitos - cães agressores, com sintomatologia nervosa, morcegos adentrados, etc. -, observação dos animais, eutanásia, coleta de material, diagnóstico laboratorial, vigilância e controle de contaminantes ambientais químicos, biológicos e físicos que interferem na qualidade da água, do ar e do solo, bem como nos riscos decorrentes de desastres naturais e de acidentes com produtos perigosos.

#### **- Ações do Laboratório Central do DF - LACEN**

O LACEN-DF desenvolve ações de Vigilância em Saúde no campo das Vigilâncias: Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e da Saúde do Trabalhador.

No ano de 2012, foram realizados aproximadamente 480.322 exames. Os resultados são registrados nos sistemas informatizados como SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), SISAGUA (Sistema de informação de Vigilância da Qualidade da Água), SGA (Sistema de Gerenciamento de Amostras da ANVISA/MS) e GAL (Gerenciador de Ambientes Laboratoriais CGLAB/MS), que deverá ser associado/integrado ao sistema Labtrack no sentido de dar agilidade ao envio das informações, ou então por meio de alternativa viável em discussão na SES. Esses sistemas são importantes instrumentos de informação e de gestão em saúde pública.

#### **- Ações de Vigilância Epidemiológica**

No que diz respeito à Vigilância Epidemiológica, ela produz, consolida e disponibiliza informações específicas sobre nascimentos, adoecimentos, morte e sobre fatores de risco e proteção das doenças crônicas não transmissíveis/DCNT. Também se aplica no DF a política de vacinação do MS, sendo responsável pela rede de frio, e coordena o Plano Distrital de Promoção à Saúde.

A Vigilância Epidemiológica - VE coordena os Sistemas de Informação em Saúde, destacando-se o SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos; e SINAN – Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação. Com as informações consolidadas, faz divulgação de dados e indicadores epidemiológicos (nascimentos, adoecimentos, morte e sobre modo de vida), que objetivam traçar o panorama da situação de saúde da população, destacando o perfil de nascimentos, mortalidade, problemas prevalentes e, ainda, comportamentos e hábitos que repercutem na saúde coletiva, com vistas ao direcionamento de políticas públicas que contribuam para a melhoria das condições de saúde da população.

No ano de 2012 foram realizadas 20.347 notificações de casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos de notificação compulsória no SINAN. Quanto aos nascidos vivos (SINASC), foram registrados 44.081 nascimentos, sendo 33.748 residentes no DF. Em relação aos óbitos (SIM), foram registradas 11.928 ocorrências (9.340 residentes no DF), considerando-se óbitos fetais e não fetais por todas as causas, sendo 905 (680 residentes no DF) de mulheres em idade fértil – MIF (mulheres de 10 a 49 anos) e 661 (446 residentes no DF) de crianças menores de 01 ano. Os dados dos Sistemas SIM e SINASC são parciais e provisórios.

#### **- Ações de Vigilância Sanitária**

As atividades normativas, de fiscalização e educação são realizadas em consonância com o SUS e visam eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde da população do DF e têm como público alvo a pessoa física ou jurídica que compra, vende, consome, presta serviços ou requer produtos e serviços de interesse direto ou indireto da saúde.

Em 2012, a vigilância sanitária realizou 28.434 inspeções que ajudam o Governo do DF a prevenir e reduzir agravos, bem como promover a saúde da população. Houve também a implementação de programas para padronizar as inspeções de vigilância sanitária nas áreas de medicamentos, alimentos, produtos para a saúde e serviços de saúde. As inspeções realizadas abrangeram estabelecimentos nas áreas de saúde, medicamentos,

alimentos, outros produtos e prestação de serviços. E foram concedidas 6.0378 licenças sanitárias para estabelecimentos de interesse da vigilância sanitária do DF.

### - Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Foram desenvolvidas ações nas diferentes áreas seguindo diretrizes do Ministério da Saúde e em conformidade com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2012), a saber:

- **Projeto Mobilidade Cidadã:** Com o principal objetivo de contribuir com ações que reduzam o número de Acidentes de Trabalho que ocorrem no trânsito.
- **Comando de Saúde nas Rodovias:** tem o objetivo de conscientizar os trabalhadores do setor de transporte sobre a importância dos cuidados com a saúde e da prevenção dos acidentes de trânsito nas estradas.
- **Projeto Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR e Voz -** Objetiva identificar e notificar distúrbios de voz relacionados ao trabalho, e também realizar ações de promoção/vigilância da saúde auditiva e vocal, prevenção da PAIR e de outras doenças otorrinolaringológicas que possam relacionar-se ao trabalho.
- **Prevenção e redução de acidentes na construção Civil –** Trata-se de projeto realizado em conjunto com órgãos como Ministério Público do Trabalho, Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil, Tribunal Regional do Trabalho, entre outros, integrando o GETRIN 10 que objetiva fomentar ações para prevenir e reduzir acidentes na construção civil. Foram realizadas 3 reuniões técnicas, além de visitas em obras como Estádio Nacional de Brasília com a participação de **888** trabalhadores.
- **Projeto Vigipele:** objetiva ampliar a rede da notificação de agravos de pele relacionados ao trabalho através de estratégias como: busca ativa nos ambulatórios especializados, mutirões de vigilância em obras da construção civil e palestras sobre o tema para trabalhadores exposto ao risco. Foram realizados **20** mutirões e 15 palestras e capacitações que repercutiram em **483** notificações de agravos de pele relacionados ao trabalho no Sinan/DF.
- **Projeto de Intoxicação Exógena de Trabalhadores Rurais do DF:** tem como objetivo avaliar níveis de contaminação toxicológica em trabalhadores rurais expostos ao agrotóxico através do teste de acetilcolinesterase plasmática, bem como fazer a investigação epidemiológica, o diagnóstico e acompanhamento e notificar ao SINAN. Foram realizadas diversas reuniões intersetoriais (parceiros: LACEN, CIAT, EMATER e PSF); participação de em fóruns acadêmicos, 10 palestras ao grupo de colinesterase com a participação **299** trabalhadores de áreas rurais e foram acompanhados **324** trabalhadores com suspeita de intoxicação o que resultou em **51** notificações.
- **Projeto Pró-Catador:** é uma iniciativa dos diversos setores públicos e privados e tem a finalidade de assegurar o direito a adequadas condições de trabalho e saúde para os catadores. Na área de saúde do trabalhador, a estratégia do projeto se insere na promoção da segurança e da saúde dos trabalhadores, bem como na prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças relacionadas ao trabalho. Houve diversas reuniões de articulação com o Ministério da Saúde para estruturação do trabalho e do núcleo; Oficina Técnica com representantes dos estados do Pará, Tocantins e Roraima, além

de reuniões com a coordenação da Odontologia da SES/DF, Diretoria de Ações Estratégicas/ SAPS, DIRAPS das Regionais Sul e Ceilândia visando integração com a atenção primária para atuar junto aos trabalhadores de usinas de lixo nestas áreas. Foram realizadas 3 grandes ações em saúde abrangendo o total de 400 trabalhadores e Capacitação do Projeto CATAFORTE com os diversos parceiros – UNB/ CDT, SEBRAE, Bhrama cumaris, Casa do Aprendiz e diversas ONGs, atingindo 88 participantes.

- **Projeto de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI):** é um Programa do Governo Federal que tem como objetivo retirar as crianças e adolescentes do trabalho e possibilitar o acesso, a permanência e o bom desempenho de crianças e adolescentes na escola. Envolve ações para identificação e notificação deste agravo da saúde no SINAN. Uma das principais ações desenvolvidas foram reuniões de sensibilização e capacitação com a equipe de ESF para preenchimento da ficha do PAVS relativas ao trabalho infantil com a participação de 65 servidores e 37 trabalhadores do NEPAV.
- **Projeto Grupo de Apoio às Vítimas de Assédio Moral (GAVAM):** tem o objetivo de contribuir para prevenção, controle e redução dos danos à saúde provocados pelo assédio moral no trabalho. As ações educativas desenvolvidas contaram com a participação de 89 trabalhadores.

#### 9.1.4. Ações na Área de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Como forma de prover continuamente o quadro de pessoal da SES/DF, foram feitas as seguintes ações:

- Concursos públicos, iniciando assim o processo de redimensionamento pela Rede Sudoeste (Recanto das Emas, Samambaia e Taguatinga);
- Instituição de Grupos de Trabalho (GT's) na rede, objetivando formar multiplicadores que agirão nas outras redes, fortalecendo a política de gestão do trabalho, revendo o processo de trabalho.
- Foram nomeados 2.235 servidores efetivos e 1.583 servidores temporários;
- Ampliação da carga horária dos servidores da SES: elaboração do impacto financeiro e verificação do aumento da produtividade, entre outros;
- Implementação de políticas públicas orientadas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências individuais – conhecimentos, habilidades e atitudes, ampliação do nível de escolaridade, profissionalização, valorização e reconhecimento dos servidores, bem como a melhoria da qualidade de vida no trabalho no intuito de comprometê-los aos princípios de um estado ágil, moderno e integrado à sociedade.

**Quadro 48 - Movimentação de pessoal - SES/DF- 2012**

<b>REMOÇÕES</b>	
<b>MOTIVO DA REMOÇÃO</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
A Pedido	1
A critério da administração	642
Por decisão judicial	5
Por motivo de saúde	53
Para regularizar lotação	3
Por permuta	32
Por extinção de Núcleo	2
<b>Total</b>	<b>738</b>
<b>APOSENTADORIAS E PENSÕES CONCEDIDAS-2012</b>	
Aposentadorias	796
Pensões	69
<b>Total</b>	<b>865</b>
<b>SERVIDORES CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS</b>	
Com ônus para origem	237
Mediante ressarcimento	7
Sem ônus	9
<b>Total</b>	<b>253</b>

Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

### 9.1.5 Ações na Subsecretaria de Planejamento, Avaliação Regulação e Controle

Dentre as principais ações realizadas em 2012 foram:

- Propostas foram formuladas no sentido de aprimorar os processos de gestão da SES DF;
- Ampliação de consultas e procedimentos especializados sob o controle do complexo regulador, a regulação de 100% dos leitos de terapia intensiva do SUS DF;
- Elaboração de instrumentos de gestão: a integração entre os diversos instrumentos de planejamento da SES DF – Plano Plurianual, Plano de Saúde e Planejamento Estratégico, a coordenação do desenvolvimento do processo de gestão estratégica da SES DF, participação nos projetos QUALISUS RIDE, ParticipaSUS e PlanejaSUS do Ministério da Saúde, a coordenação dos processos de adesão da Rede Cegonha e da Rede da Pessoa com Deficiência no DF, apoio técnico para a celebração do convênio com o Hospital Universitário de Brasília-HUB, o regimento interno das Coordenações Gerais de Saúde, a elaboração e publicação do regimento interno da SES DF, o desenvolvimento de painel de indicadores de gestão (sala de situação) para as informações estatísticas das unidades de saúde; a elaboração da proposta orçamentária 2013, avaliação do Pacto pela Saúde 2012, elaboração do relatório anual de gestão (RAG), a padronização das siglas da SES DF, o cadastramento de propostas de convênios no SICONV e no Fundo Nacional de Saúde para investimentos em construções, reformas e equipamentos;
- Realização de mapeamento e modelagem dos processos de aquisição de medicamentos e insumos na Administração Central e Hospitais da SES/DF;
- Mapeamento do processo de aquisição de medicamentos;
- Mapeamento do processo de aquisição e manutenção de materiais médico-hospitalares, cirúrgicos e insumos de laboratório;

- Elaboração da cartilha do usuário do SUS-DF;
- Cartilha do usuário do tratamento fora do domicílio – TFD;
- Elaboração do manual de credenciamento e habilitação de serviços de saúde públicos e privados;
- Elaboração de roteiro para o desenvolvimento de projetos básicos o manual;
- Elaboração da cartilha de controle de frequência eletrônico;
- Realização de 11 fóruns temáticos para os servidores da SES DF;
- Criação e implantação do Prêmio de Reconhecimento de Desempenho SES 2012 - Reconhece SES.

### **9.1.6 Ações da Subsecretaria de Administração Central**

No Exercício de 2012, a SUAG realizou diversas ações, dentre elas:

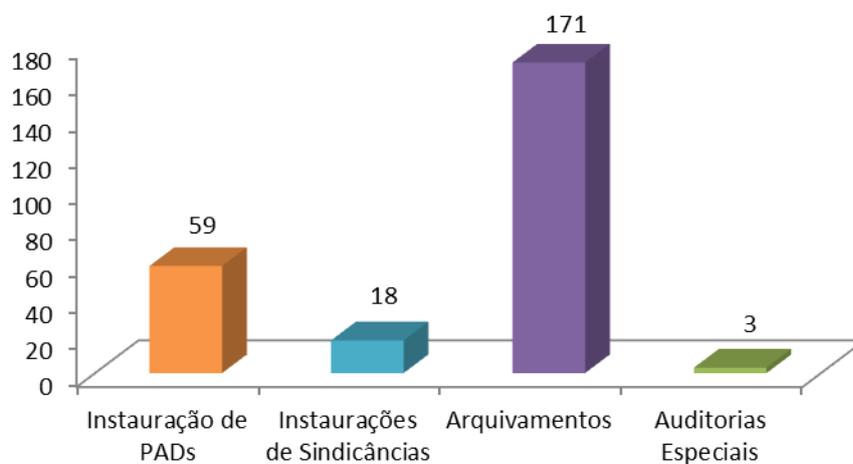
- Maior agilidade no abastecimento da rede pública de saúde diminuindo o tempo médio das compras de 270 dias para 65 dias até a entrega;
- Aumento significativo da adesão a Atas de Registro de Preço e a entrega de bens no almoxarifado no quantitativo de 21.940 unidades contra 5.976 em 2011, um crescimento de 367%, por meio do mapeamento de todo processo de compras;
- Executou 97,7% de seu orçamento autorizado;
- Regularizou todas as pendências apontadas no SIAFI desde o ano de 2003;
- Diminuição do prazo médio de emissão das Notas de Lançamento e Previsões de Pagamento.

### **9.1.7 Ações da Corregedoria**

Criada com o objetivo de concentrar, modernizar e aperfeiçoar o sistema de apuração de desvios de condutas, bem como implementar o Controle Interno e otimizar o Sistema de Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, realizou as seguintes ações no ano de 2012:

**Gráfico 13 - Conclusões das Investigações Preliminares em 2012.**

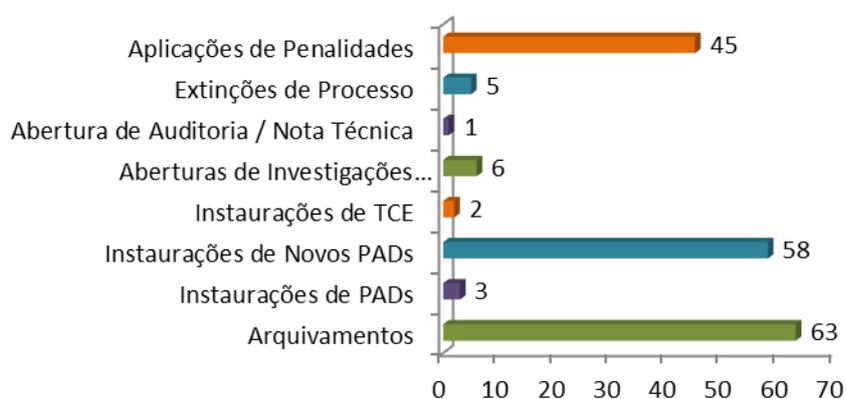
**Conclusões das Investigações Preliminares em 2012**



Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

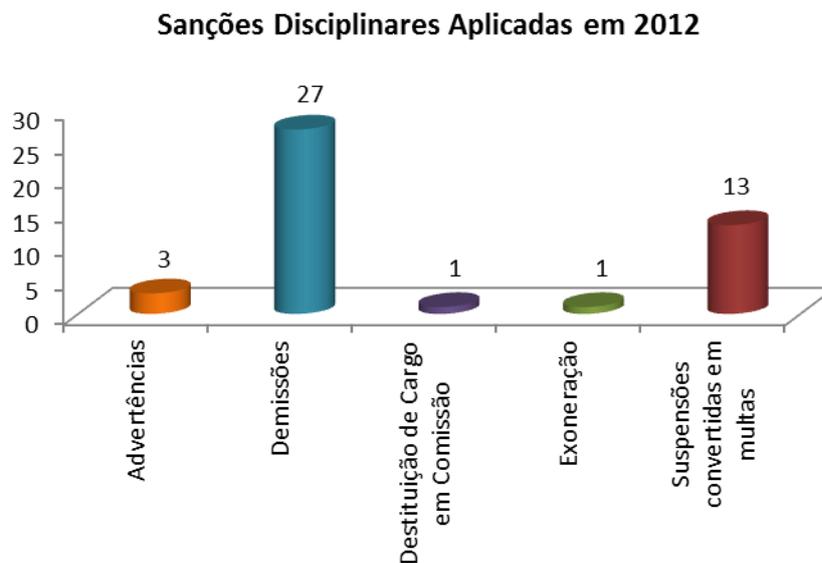
**Gráfico 14 - Julgamentos Proferidos em 2012.**

**Julgamentos Proferidos em 2012**



Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

**Gráfico 15 - Sanções Disciplinares Aplicadas em 2012.**



**Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.**

Em 2012, a Corregedoria da Saúde também atuou na avaliação de aspectos relacionados à segurança de cada unidade da SES com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento do Plano de Segurança Orgânica desta Secretaria, e acompanhou a execução do contrato de fornecimento e instalação de equipamentos para implantação do Registro Eletrônico de Frequência.

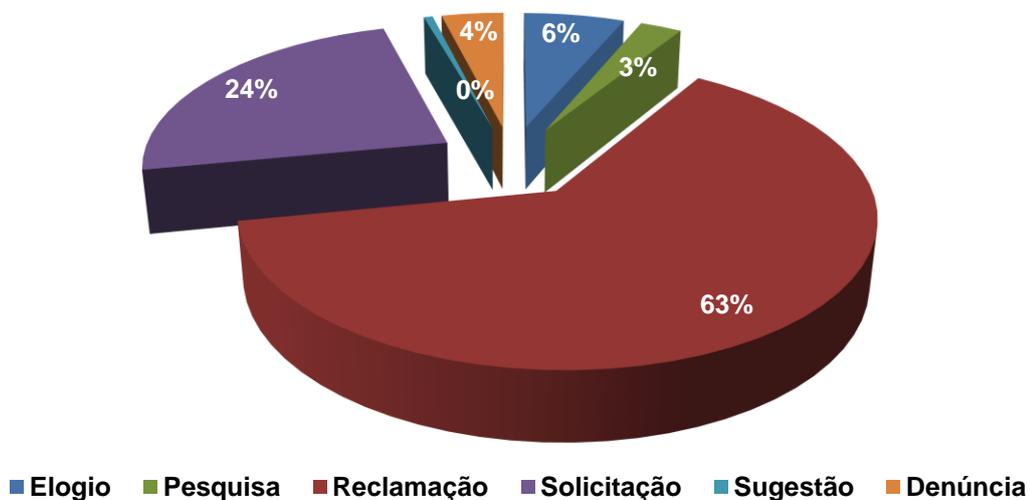
### **9.1.8. Ações da Ouvidoria**

A Ouvidoria Geral alcançou neste ano de 2012, grandes avanços como:

- Conclusão da implantação do nível I do sistema de informação – OuvidorSUS, em parceria com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/MS;
- Implantação do sistema de informação, TAG – Sistema de Ouvidoria e Gestão Pública, em parceria com a Ouvidoria Geral do Governo do Distrito Federal;
- Aprimoramento da fonte de dados com maior detalhamento de informações, permitindo maior qualidade dos relatórios;
- Implantação da captação de manifestações dos usuários por intermédio de formulário web;
- Integração com as equipes de ouvidores das unidades de saúde, proporcionando melhor acompanhamento das atividades desenvolvidas e das dificuldades locais, fortalecendo a Ouvidoria, como instrumento de gestão estratégica na identificação de oportunidades de melhorias no aprimoramento dos serviços prestados pela SES-DF;
- Elaboração e distribuição periódica de relatórios, com o objetivo de fornecer informações importantes para subsidiar a tomada de decisão pelos gestores;
- Fortalecimento das relações da Ouvidoria com os gestores;

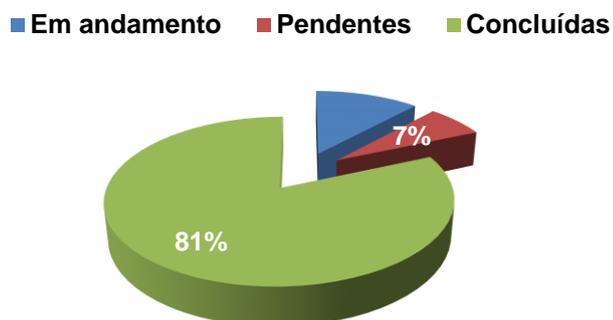
- Fortalecimento das ações das Ouvidorias das Unidades de Saúde na gestão;
- Participação da Ouvidoria da Saúde na comissão de organização da 1ª Conferência Nacional de Transparência e Controle Social - 1º CONSOCIALDF;
- Participação na Comissão da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde – PARTICIPASUS, que trata de recursos oriundos da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/MS;
- Formação de profissionais de Ouvidoria, por meio de treinamentos, cursos de capacitação, seminários, oficinas e congressos para ouvidores e servidores atuantes em ouvidoria;
- Promoção de reuniões frequentes para planejamento e decisões unificadas com os Ouvidores das Unidades de Saúde;
- Supervisão técnica das atividades realizadas pelos Ouvidores;
- Estabelecimento de diretrizes para a aplicação da lei de acesso à informação;
- Contribuição com a organização administrativa, com a sistematização do direito de acesso à informação pública;
- Fortalecimento das ouvidorias como instituição e instâncias de garantia dos direitos humanos;
- Implantação do Serviço de Informação ao Cidadão – SIC;
- Disponibilização de materiais de divulgação das atividades da Ouvidoria de forma ampla, abrangendo o público interno (servidores) e externo (usuários);
- Extinção das Ouvidorias do COMPP, ISM, HAB e Criação das Ouvidorias da DIVAL, DIVISA e de 01 cargo de Assessor técnico da Ouvidoria.
- Nomeação de chefe do Núcleo de Controle de Ouvidorias;
- Sensibilização dos gestores quanto à importância do cumprimento de prazos para respostas as manifestações;
- Implantação de controle de qualidade das respostas às manifestações recebidas pelos usuários;
- Participação na comissão de organização do Prêmio “Reconhece-SES – 2012”;
- Manutenção de bom índice de resolutividade em aproximadamente: 81%, apesar do aumento no número de demandas.

**Gráfico 16 - Manifestações Acolhidas pela Ouvidoria**



Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

**Gráfico 17 - Status das Manifestações**



Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

## **9.2. Recomendações para a Próxima Programação Anual de Saúde e/ou Redirecionamentos para o Plano de Saúde**

Na SES DF a Programação Anual de Saúde, historicamente, foi substituída pelo planejamento estratégico. Embora essa dinâmica traduza, na prática, o que cada área técnica planejou/programou como ações, metas e resultados em determinado período, o maior problema verificado, ao longo dos últimos 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.

Atualmente, a equipe de planejamento da SES tem trabalhado para a integração entre os diferentes instrumentos. Neste relatório, as informações já aparecem organizadas dentro desta lógica, ou seja, já existe uma intersecção entre as ações das leis orçamentárias com o próprio plano de saúde. As atuais práticas de trabalho reforçam constantes reprogramações e alinhamentos de objetivos, ações, metas e indicadores em todos os instrumentos de planejamento, de forma a facilitar o desenvolvimento deste processo.

A coerência sistêmica tem contribuído para gerar um conjunto de dados comuns que acabam alimentando tanto a lógica orçamentária, quanto a lógica da programação de saúde. Com relação a esta última, o desenho da programação anual na SES DF se utiliza das ferramentas do planejamento estratégico da SES DF.

Esse processo conta com a participação e o envolvimento das diversas áreas técnicas, responsáveis pela proposição, acompanhamento e execução das ações previstas, bem como dos indicadores. A tradução se dá por intermédio de um mapa estratégico que orienta para os principais resultados a serem alcançados para o período de 2012/2015.

Novos estudos e análises estão sendo realizados pela equipe condutora no sentido de repensar a sistematização das ações e metas anuais incorporando a lógica orçamentária. As medidas adotadas para a integração efetiva entre o orçamento e o planejamento ainda são incipientes. No entanto, percebe-se que a execução orçamentária global da SES DF tem melhorado significativamente, ao longo dos anos.

A lógica integrativa dos diferentes instrumentos de planejamento é a marca mais relevante. Além de facilitar o monitoramento e avaliação, otimiza as relações dentro da própria SES evitando-se desperdícios ou retrabalhos. Os produtos gerados têm ajudado a tomada de decisões por parte dos gestores, com reflexos importantes em todo o sistema de saúde do DF, ainda carente de soluções duradouras.

## 10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Relatório Quadrimestral (LC 141/12)	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado para o Conselho de Saúde em	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enviado para à Casa Legislativa em	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Relatório Anual de Gestão (informações do Gestor)</b>			
Deseja enviar ao Conselho de Saúde para apreciação?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	<input type="text"/>	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 à Casa Legislativa em			<input type="text"/>
<b>Relatório Anual de Gestão (informações Conselho de Saúde)</b>			
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"/>		

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013.

## 11. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. SARGSUS. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!carregarPagina.action>. Acesso em: abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISPACTO. Disponível em: <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>. Acesso em: março de 2013.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Relatório Anual de Atividades 2012 da Secretaria de Saúde do DF. Brasília, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm>. Acesso em: 2013.

IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=530010#>. Acesso em 2013.

Notícias Veja. Parto normal em extinção no Brasil. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/o-parto-normal-em-extincao-no-brasil>. Acesso em 23/04/2013.

SALA DE IMPRENSA. <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2204>. Acesso em 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Disponível em: [www.saude.df.gov.br/ascon](http://www.saude.df.gov.br/ascon). Acesso em 2013.