



# PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Governador do Distrito Federal  
**JOSÉ ROBERTO ARRUDA**

Vice-Governador  
**PAULO OCTÁVIO ALVES PEREIRA**

Secretário de Estado de Saúde  
**AUGUSTO SILVEIRA DE CARVALHO**

Secretário-Adjunto de Saúde  
**FLORÊNCIO FIGUEIREDO CAVALCANTE NETO**

Subsecretário de Programação Regulação Avaliação e Controle  
**HELVÉCIO BUENO**

Subsecretário de Assistência à Saúde  
**TÂNIA ROSA TORRES**

Subsecretária de Vigilância à Saúde  
**DISNEY FABIOLA ANTEZANA URQUIDI**

Unidade de Administração Geral  
**CARLOS FERNANDO DAL SASSO**

Subsecretaria do Fator Humano em Saúde  
**MARIA ADÉLIA SOBRAL**

Fundo de Saúde do Distrito Federal  
**EVÂNIO MACHADO**

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

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde  
**JOSÉ RUBENS IGLESIAS**

Conselho de Saúde do Distrito Federal  
**LINDALVA NETA RIBEIRO DE AMORIM**  
(Coordenadora)

Diretora de Programação e Políticas de Saúde  
**DÉA MARA TARBES DE CARVALHO**

Elaboração  
**ÁLVARO CÉSAR DE ALENCAR**  
**INARA BESSA DE MENESES**  
**ISAURA MARIA AMÂNCIO LOULY**  
**LUCIENE DE PAULA**  
**NILVÂNIA SILVA ARAÚJO SOARES**  
**RICARDO IWAO SHIMIZU**  
**RODRIGO RODRIGUES MIRANDA**

Editoração  
**RUBENS PEREIRA DE ARAUJO JUNIOR**  
**RENATO DOS SANTOS CARVALHO**

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	5
PARTE I .....	6
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, NECESSIDADES DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS E ENFOQUES PRIORITÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE DO DF. ....	6
1. ANÁLISE SITUACIONAL: A SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL .....	7
1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS .....	8
1.2. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS .....	10
1.3. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS - INFLUÊNCIA DO ENTORNO .....	12
1.4. INDICADORES DE SAÚDE .....	13
1.5. O SISTEMA DE SAÚDE .....	22
1.6. AS REGIÕES DE SAÚDE E AS PRIORIDADES DE INVESTIMENTOS .....	30
2. PROBLEMAS SISTÊMICOS IDENTIFICADOS .....	41
3. ESTRATÉGIAS E ENFOQUES PRIORITÁRIOS NO PERÍODO 2008 A 2011 .....	45
3.1. DESCONCENTRAÇÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA .....	45
3.2. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	46
3.3. ORGANIZAÇÃO DE FLUXOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO .....	49
3.3.1. <i>Redefinição de papéis e organização de linhas de cuidado</i> .....	50
3.3.2. <i>A Regulação de acesso</i> .....	59
3.3.3. <i>Informatização da Rede de Saúde</i> .....	60
3.4. ADEQUAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	61
3.5. ÁREAS ESTRATÉGICAS DE ATUAÇÃO .....	65
3.5.1. <i>Vigilância em Saúde no DF</i> .....	65
3.5.2. <i>Assistência Farmacêutica no DF</i> .....	66
3.5.3. <i>Controle Social</i> .....	68
3.5.5. <i>Educação em Saúde</i> .....	70
3.5.6. <i>Financiamento da Saúde</i> .....	71
3.5.7. <i>Acompanhamento</i> .....	72
3.6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	72
PARTE II .....	74
PLANOS SETORIAIS EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL .....	74
PARTE III .....	75
QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS .....	75

4. OBJETIVOS E METAS PARA 2008-2011.....	76
4.1 SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - SVS .....	76
<i>Programa: Vigilância em Saúde - 2900 0900.....</i>	78
4.2 SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS.....	90
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	90
<i>Programa: Assistência Integral Materno Infantil - 0300.....</i>	91
<i>Programa: Proteção e Amparo ao Idoso - 2411.....</i>	98
<i>Programa: Atendimento Médico Hospitalar e Ambulatorial- 0400.....</i>	100
<i>Programa: 2418 - Assistência a Saúde Mental.....</i>	108
<i>Programa: Assistência Integral a Saúde do Adolescente - 1508.....</i>	109
<i>Programa: 2409 - Apoio aos Portadores de Necessidades Especiais.....</i>	112
<i>Programa: Saude da Familia - 2500.....</i>	113
SERVIÇO SOCIAL.....	114
ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	116
<i>Programa: Atendimento Médico-Hospitalar e Ambulatorial pela Unidade de Cirurgia.....</i>	116
PROGRAMA: ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL.....	118
PROGRAMA: AUXÍLIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL HOSPITALAR E AMBULATORIAL.....	130
PROGRAMA: 2409 - APOIO AOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS.....	131
PROGRAMA: ORTOPEDIA.....	132
ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	133
PROGRAMA: 0800 Combate e prevenção de sinistros e salvamento.....	133
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	136
PROGRAMA: 0211 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	136
Programa: 0400 - Construção de Centros Regionais de Medicina Natural.....	145
PROGRAMA: TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD .....	147
4.3 SUBSECRETARIA DO FATOR HUMANO EM SAÚDE - SUFAH .....	149
Programa: 750 - RECURSOS HUMANOS.....	149
DIRETORIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR .....	150
PROGRAMA: APOIO A SAUDE DO TRABALHADOR.....	150
4.4 SUBSECRETARIA DE PROGRAMAÇÃO, REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO.....	153
4.5 UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL - UAG .....	154
4.6 ÓRGÃOS COLEGIADOS VINCULADOS.....	198
4.7 ÓRGÃOS VINCULADOS .....	199
Fundo de Saúde do DF.....	206
Auditoria.....	207

## Apresentação

O Plano de Saúde do Distrito Federal, mais que uma exigência formal, é um instrumento prático que contribui para a consolidação do SUS. Trata-se de uma estratégia onde são explicitadas as principais ações planejadas, base da organização e funcionamento do sistema local de saúde. Além disso, expressa as políticas, os compromissos e as prioridades de saúde definidas para uma gestão eficiente e capaz de responder de forma adequada às diferentes necessidades em saúde da população brasiliense.

A formulação e implementação de políticas e estratégias de atenção à saúde no SUS, representam um grande desafio para a atual gestão na SES/DF, principalmente se forem consideradas as questões colocadas em relação ao cenário nacional, em que os esforços estão dirigidos à consolidação do processo de descentralização da gestão do sistema (Pacto da Saúde, 2006/2007), à qualificação dos serviços de atenção especializada e ao fortalecimento da atenção primária por meio da Estratégia do Programa Saúde da Família (PSF).

Assim, é impossível tratar a problemática na área da saúde de forma isolada, sendo necessário projetar as decisões a serem adotadas e as políticas que se pretenda formular, no contexto mais amplo de um sistema de saúde complexo e submetido a um conjunto de variáveis. Dessa maneira, a formulação do Plano de Saúde do Distrito Federal exige visão estratégica e capacidade de articulação política para fazer frente à multiplicidade de interesses envolvidos.

Na formulação do documento foram considerados os diversos componentes do sistema, bem como suas relações dentro da rede de serviços de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade. A conformação desta realidade, complexa e diversificada, exige a adoção de estratégias articuladas visando à promoção de ações eficazes e duradouras na área da saúde. Por isso, ele deve ser considerado um instrumento dinâmico e sempre em processo de construção e aperfeiçoamento.

Assim, a concepção deste Plano de Saúde, tem o objetivo de impulsionar mudanças concretas no sistema, transformando-se numa ferramenta de gestão capaz de impactar a realidade, com objetivos, metas e resultados definidos. É fundamental considerar as diferentes realidades, superando os problemas, integrando ações entre os níveis de atenção à saúde (primária e especializada), buscando apoio dos gestores, profissionais e usuários de saúde. O Plano considera as propostas elaboradas nos âmbitos da VII Conferência Distrital de Saúde e do Conselho de Saúde do DF, que apontam as ações e enfoques prioritários para o conjunto da população.

Por fim, cabe agradecer à contribuição dada pelos técnicos da Secretaria de Estado de Saúde, da Fundação Hemocentro de Brasília e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, não apenas pelas informações prestadas, mas, sobretudo pelo esforço diário em qualificar o SUS no DF. Esse Plano de Saúde do DF representa o esforço conjunto de todos aqueles que desejam e trabalham para a construção de um sistema de saúde cada vez mais universal, integral, equânime e resolutivo.

**PARTE I**  
**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, NECESSIDADES DE SAÚDE E**  
**ESTRATÉGIAS E ENFOQUES PRIORITÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE**  
**DO DF.**

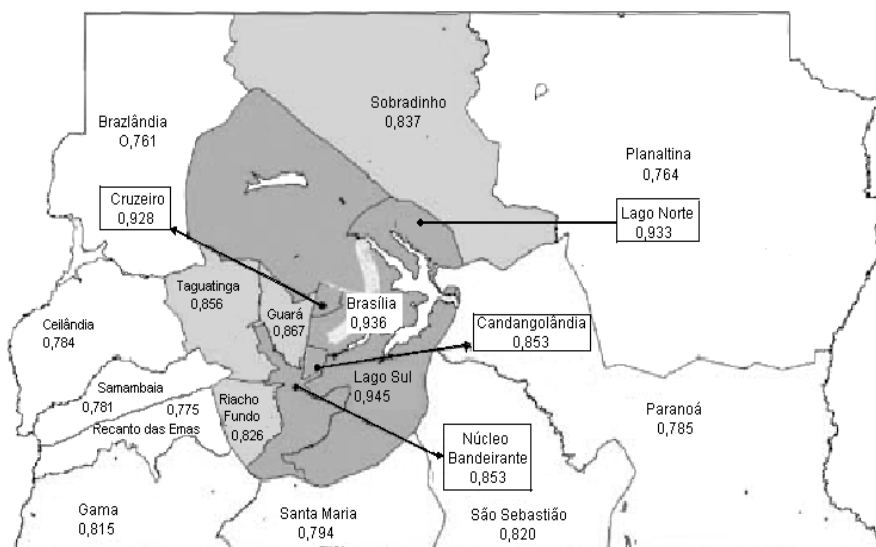
## 1. Análise Situacional: a Saúde no Distrito Federal

O Distrito Federal é uma Unidade da Federação totalmente atípica, embora compartilhe muito dos problemas que afligem as demais regiões brasileiras. Originalmente Brasília foi projetada, como exemplo de organização urbana, para abrigar uma população de 500 mil habitantes no ano 2000, quantitativo esse atingido no fim dos anos 60. Seu crescimento aconteceu nos moldes urbanos nacionais típicos, com expansão no sentido centro-periferia e segregação espacial e socioeconômica associada. O DF, em si, não tem sede e compreende um quadrilátero de 5.789,16 Km<sup>2</sup>, com uma população de 2.433.853 habitantes (projeção para 2007), cuja área tem como função resguardar o centro governamental do país.

No ordenamento geográfico e político, o DF faz divisa com os municípios dos estados de Goiás (Cristalina, Cidade Ocidental, Valparaíso, Novo Gama, Santo Antonio do Descoberto, Águas Lindas, Padre Bernardo, Planaltina de Goiás e Formosa) e Minas Gerais (Cabeceira Grande). Com a finalidade de facilitar a administração, o território do DF foi dividido em 29 Regiões Administrativas - RAs, estabelecidas por leis distritais, aprovadas e publicadas no período de 1964 a 2005. Esses elementos são balizadores para a definição das políticas públicas de saúde onde as ações devem ser pensadas não só para o conjunto da população brasiliense, mas também para o entorno que exerce forte pressão em diversas áreas setoriais: saúde, educação, segurança e habitação.

Desde 1991, o Distrito Federal é líder em qualidade de vida entre as 27 unidades da Federação, segundo o Índice de Desenvolvimento Humano medido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Em uma escala que vai de 0 a 1, o IDH do DF passou de 0,799 em 1991 para 0,849 em 2003, bem acima da média brasileira, que é de 0,766. Segundo análises do próprio PNUD, divulgadas em 2003, essa posição pode ser "enganosa" porque o IDH brasiliense não computa os dados das regiões periféricas pertencentes aos estados de Goiás e Minas Gerais, significativamente mais pobres.

### Quadro 01 - Índice de Desenvolvimento Humano - IDH - Distrito Federal - 2000



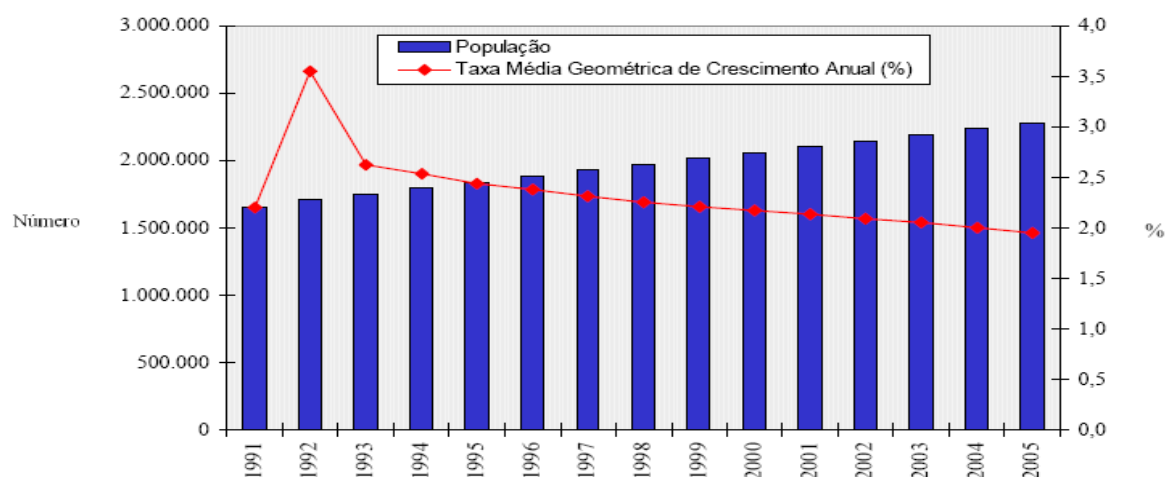
O índice de escolarização (que tem peso de 51,8% no cálculo do IDH) é o maior do Brasil. O número de crianças entre sete e 14 anos matriculadas nas escolas chegou a 98,7%. Nos serviços públicos, responsáveis por quase metade da economia local, 50% dos funcionários

tinham nível universitário, 30% nível médio e só 20% se restringiram ao básico. Também há postos de saúde, coleta de lixo, água potável e esgoto sanitário para quase 100% da população do DF, incluindo as cidades-satélites mais pobres (Quadro 1).

## 1.1. Características Demográficas

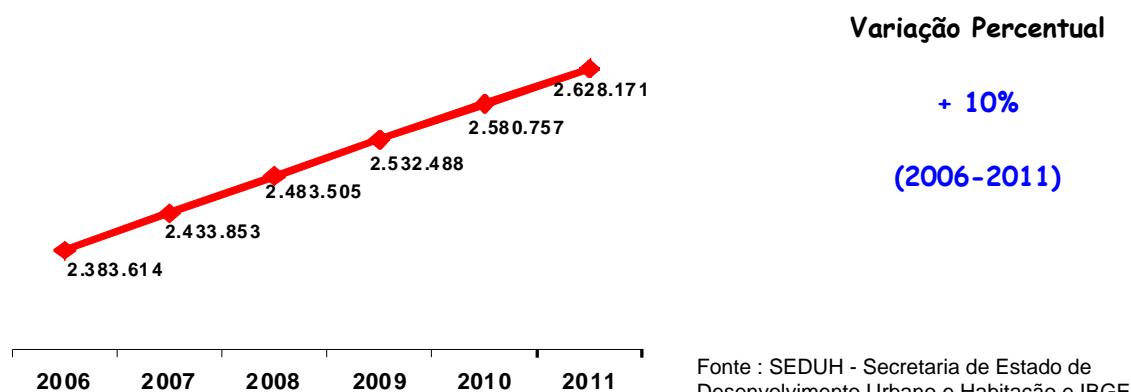
De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - IBGE - a Taxa Média Geométrica de Crescimento Anual no Distrito Federal caiu de 2,2%, em 1991, para 1,95%, em 2005 (Quadro 2). Nesse período a população aumentou de 1.648.364 para 2.277.259 habitantes. Em 2005, a população do Distrito Federal representava 17,9% da população da Região Centro-Oeste e 1,3% da população do País. Em 2004, a população urbana representava 94,82% do total, sendo que, na região Centro-Oeste, essa proporção foi de 86,28% e no Brasil de 83,0%.

**Quadro 02** - Estimativas populacionais e taxas médias geométricas de crescimento anual. - Distrito Federal, 1991 a 2005.



Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.  
Nota: Estimativas para as Unidades da Federação obtidas pela metodologia AiBi, controlada pela projeção Brasil - Revisão 2000 (método das Componentes Demográficas). Data referência em julho dos respectivos anos.

**Quadro 03** - Estimativa do Crescimento Populacional do DF - Período de 2006 a 2011.



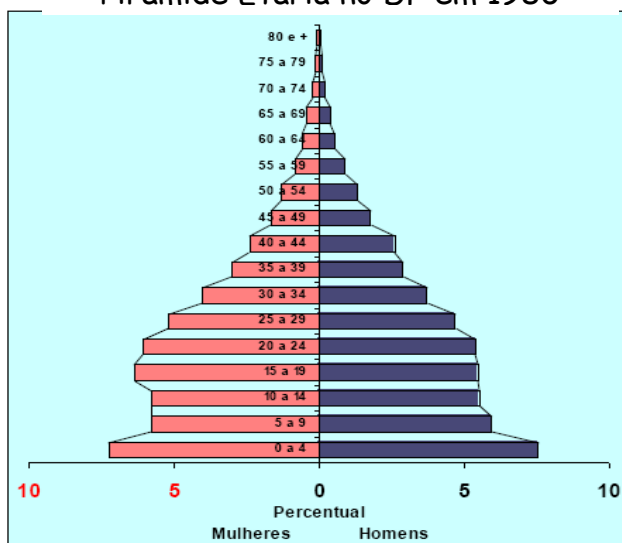
Considerando a tendência de crescimento neste período, estima-se um incremento de 48.912 habitantes/ano, o que traduz uma média percentual de 10% a ser considerada para



a formulação e execução das políticas públicas de saúde no período de vigência deste Plano de Saúde (Quadro 03). Além disso, devem ser considerados fatores sócio-econômicos e culturais entre as diferentes regiões de saúde no DF, onde as heterogeneidades deverão ser tratadas de forma diferenciada, dentro do conceito da equidade do sistema.

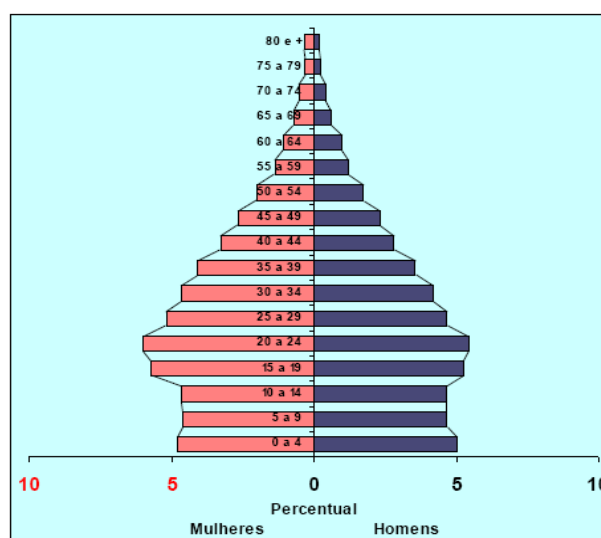
As melhorias das condições sanitárias e de saúde da população, bem como a diminuição das taxas de natalidade, fecundidade e do coeficiente de mortalidade infantil têm proporcionado um aumento da expectativa de vida e têm demandado novas estratégias do setor público para esse novo perfil populacional (aumento proporcional dos idosos e diminuição proporcional dos jovens).

Pirâmide Etária no DF em 1980



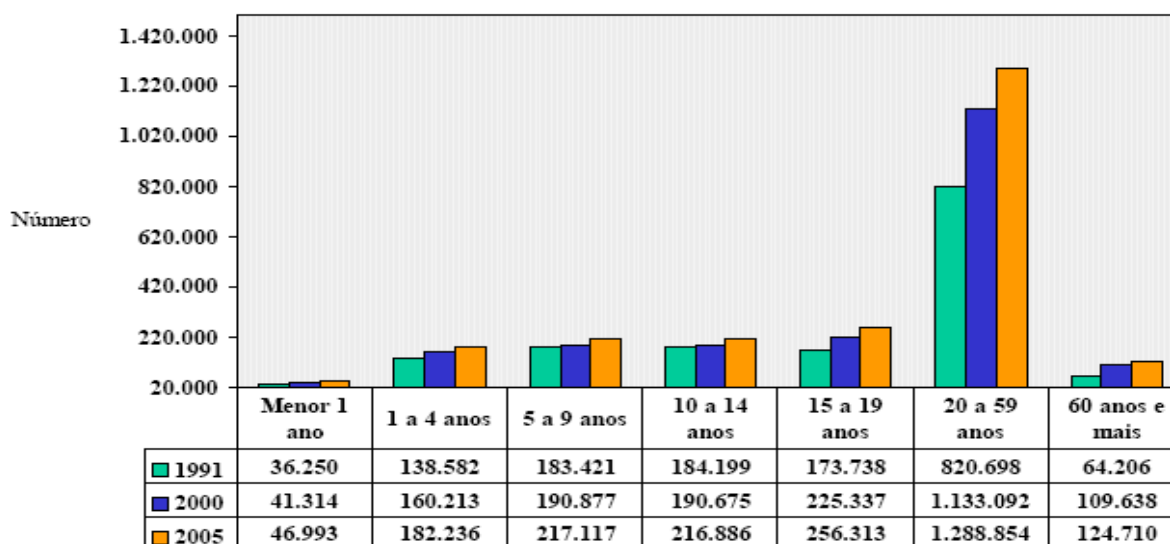
Fonte: IBGE – Codeplan

Pirâmide Etária no DF em 2006



Fonte: IBGE – Codeplan

Quadro 04 - Evolução da estrutura etária da população - 1991, 2000, 2005.



Fonte: IBGE - Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/DATASUS.

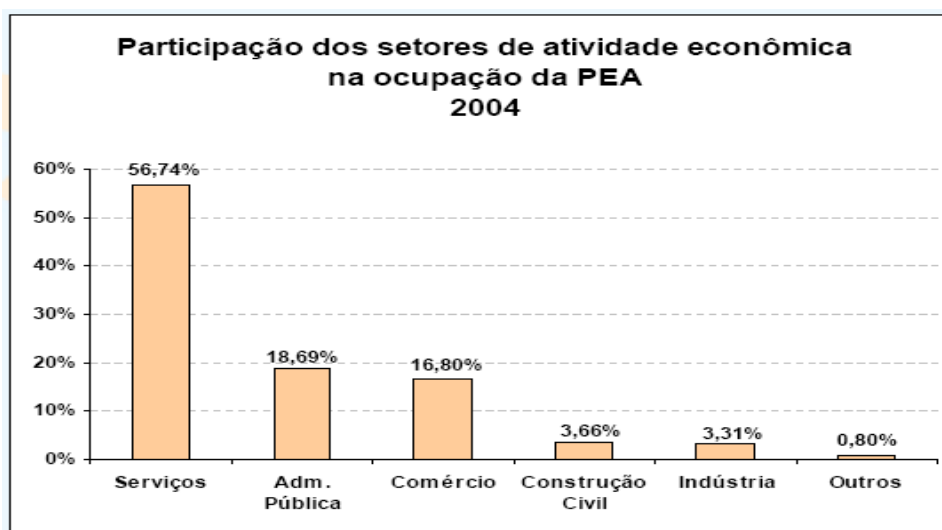
A faixa etária com maior taxa de crescimento no período de 1991-2005 foi a acima de 60 anos (94,2%), passando de 64,2 mil para 124,7 mil idosos. Na faixa etária menor de 1 ano,

essa taxa foi de 29,6%, passando de 36,2 mil para 46,9 mil habitantes (Quadro 04 ), o que evidencia o envelhecimento populacional.

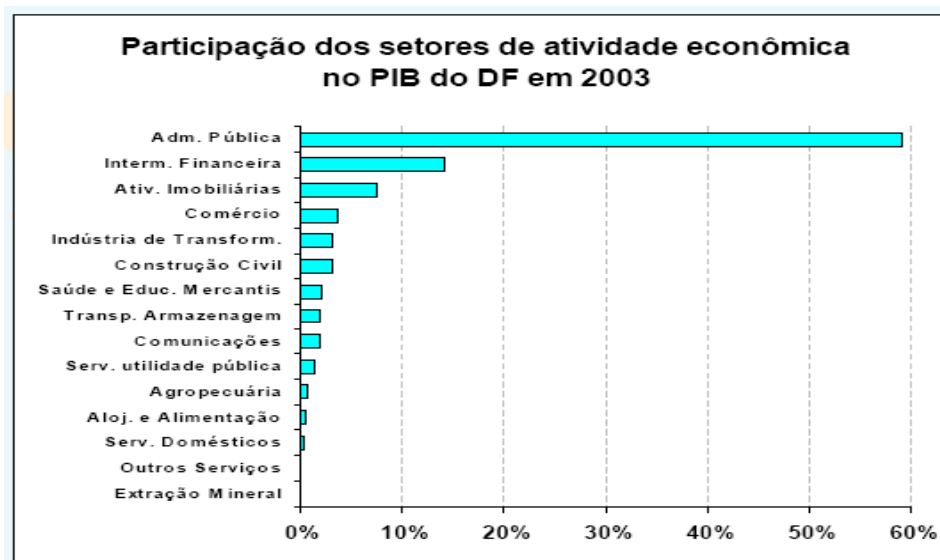
## 1.2. Características Sócio-Econômicas

A economia do DF caracteriza-se como terciária baseada principalmente no comércio (16,8%) e na prestação de serviços (56,74%) - Quadro 5. Os setores primário e secundário da economia têm sua participação reduzida a 4% do PIB, tendo sido o PIB per capita calculado em 16,9 mil para 2003 (Quadro 06).

**Quadro 05** - Participação dos setores de atividade econômica na ocupação da PEA.

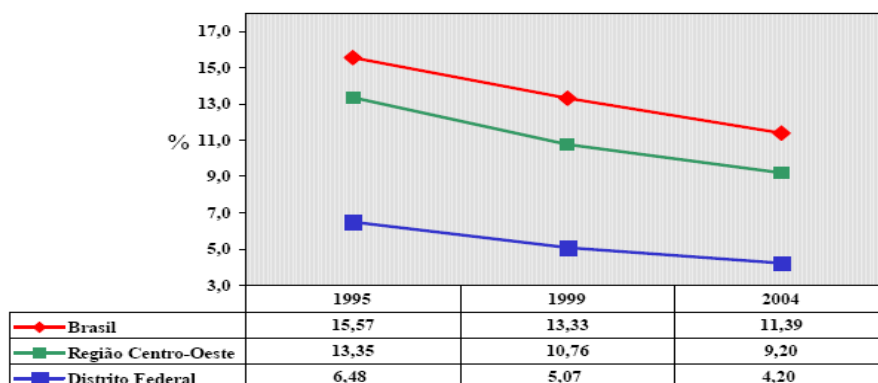


**Quadro 06** - Participação dos setores de atividade econômica no PIB do DF em 2003.



O DF conta com um dos menores índices de analfabetismo no país, sendo que, no período de 1995 a 2004, o número de pessoas de 15 ou mais anos não alfabetizadas no Distrito Federal reduziu, passando de 6,48% para 4,20%. No mesmo período, a proporção de pessoas com mais de 8 anos de estudo cresceu no Distrito Federal, passando de 51,98% para 66,03%. Vale destacar que em 2004 a média no país foi de 47,7% e na região Centro-Oeste de 48,9% (Quadro 7).

**Quadro 07 - Taxa de analfabetismo. Distrito Federal, Região Centro Oeste e Brasil, 1995,1999 e 2004.**



Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2000 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 1992 a 1993, 1995 a 1999 e 2001 a 2004. Notas:

1. Taxa de analfabetismo: % da população de 15 ou mais anos não alfabetizada.

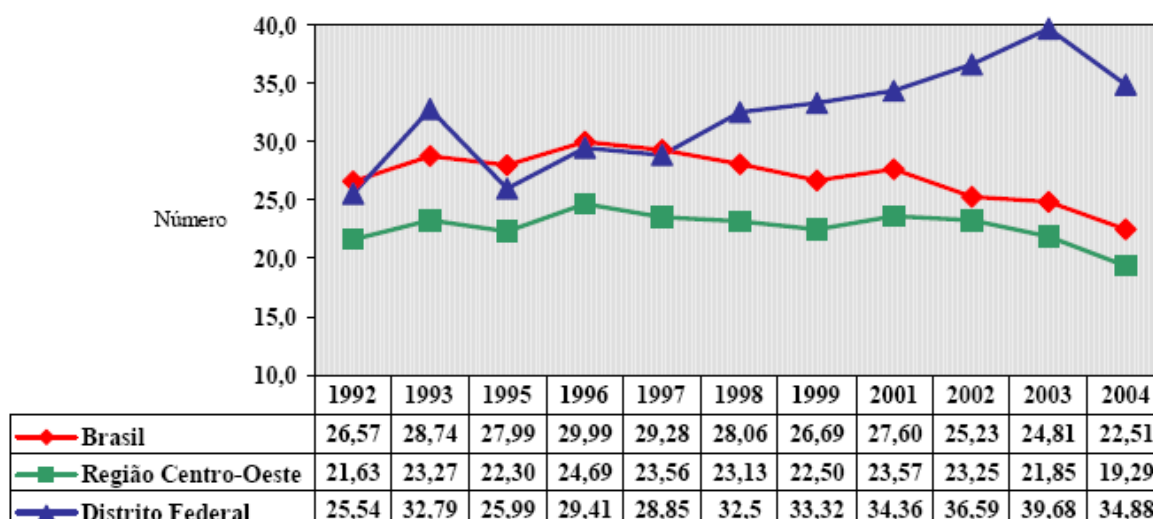
2. Informações da PNAD não disponíveis para capitais, para algumas regiões metropolitanas e, até o ano de 2003, para as áreas rurais de RO, AC, AM, RR, PA e AP.

3. Informações do Censo Demográfico de 2000 não disponíveis por raça/cor.

4. Uma vez que a amostra da PNAD não foi desenhada para ser representativa para todas as raças, os indicadores para índios e amarelos não devem ser utilizados e os dos pretos devem ser vistos com muita cautela, pois este grupo é muito pequeno em alguns estados. Quanto aos brancos e pardos, suas amostras são mais robustas, oferecendo maior garantia de uso.

Comparando informações do período de 1992 a 2004, a proporção de pessoas que vivem com até meio salário mínimo de rendimento familiar per capita reduziu em 30%, passando a proporção de pobres no Distrito Federal, de 31,6% em 1993, para 22,1% em 2004. Apesar disso, houve um aumento no desnível de renda como mostrado no Quadro 08. Enquanto em 1992 os estratos mais ricos da população possuíam uma renda 25,5 vezes superior aos dos mais pobres, em 2004 a renda dos 20% mais ricos era 34,8 vezes superior a dos 20% mais pobres.

**Quadro 08 - Razão de renda. Distrito Federal, Brasil e Região Centro-Oeste, 1992 a 2004.**



Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. Notas:

Dados não disponíveis para 2000, tendo em vista que as diferenças entre os planos amostrais do Censo-2000 e da PNAD impossibilitam a comparação entre os indicadores obtidos destas fontes.

### 1.3. Características Geográficas - influência do Entorno

A região do entorno de Brasília exerce influência direta na definição de políticas públicas para o Distrito Federal. Essa relação não se dá apenas pela proximidade geográfica e tampouco é restrita à área da saúde, ela também pode ser observada em outras áreas, como educação, transporte, segurança e meio ambiente. Tudo o que é feito, tanto em uma região quanto na outra, traz repercussões para as populações que transitam em via de mão dupla à procura de melhor qualidade de vida. Para fazer frente aos desafios e dificuldades existentes, alguns esforços comuns estão sendo desenvolvidos por intermédio da parceria entre os governos do DF, Goiás e Minas Gerais.

A constituição de um colegiado de gestão da saúde na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE tem envolvido gestores e dirigentes do DF, dos estados e dos municípios que a compõem - de Goiás e de Minas Gerais - e a definição de prioridades tem sido alvo de constantes pactuações. Em âmbito nacional, trata-se de uma experiência inovadora como colegiado interestadual. Como produto deste esforço surgiu o Plano de Ações 2008/2011 onde estão explicitadas as principais linhas de investimentos e custeio na região, apresentado na íntegra na Parte 2 deste Plano.

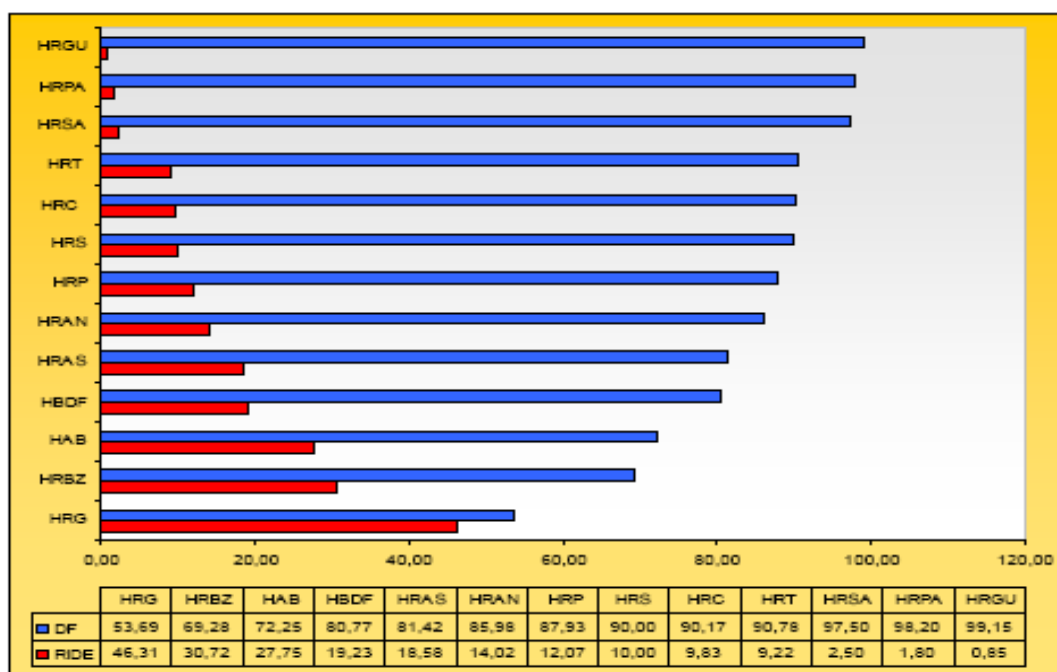
Apesar dos avanços conquistados, há muito o que percorrer no sentido de viabilizar ações e serviços de saúde na RIDE que impactem de maneira pró-ativa na construção de um processo de regionalização efetivo. Entre as medidas necessárias, foram propostas: melhoria da infra-estrutura dos municípios para atacar vazios assistenciais; qualificação da gestão dos serviços para otimizar custos operacionais; aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais para aperfeiçoar a atenção à saúde prestada; e, como maior desafio, a coordenação dessas ações entre todas as UF envolvidas.

A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE envolve três estados, sendo composta pela totalidade do DF e por 22 municípios dos demais estados. São eles Abadiânia, Águas Lindas de Goiás, Água Fria de Goiás, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina de Goiás, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás e Vila Boa, em Goiás; Unai, Cabeceira Grande e Buritis em Minas Gerais. Estão divididos em 4 regiões a saber: Entorno Sul, Entorno Norte, Pirineus e Unai. A população dessas regiões, aliada à do Distrito Federal, compreendem um universo de 3.613.562 habitantes, segundo a estimativa do IBGE 2007.

O percentual de participação de habitantes da região do entorno no DF nos serviços públicos do Distrito Federal geram demandas extras, não programáveis e não pactuadas entre os respectivos gestores, que acabam por competir pelo acesso com os habitantes naturais do DF. Assim, os recursos repassados pelo ente federal são calculados com base na população do DF, mas as ações executadas são destinadas a um público maior e de complexa mensuração. Sendo assim, é necessário pactuar ações e serviços dentro dos princípios operacionais do sistema para superar as dificuldades existentes entre o Distrito Federal e seus vizinhos.

No Hospital Regional do Gama, por exemplo, 46,1 % dos procedimentos de média e alta complexidade são destinados aos habitantes do entorno. No Hospital Regional de Brazlândia, 30,72%, no Hospital de Apoio 27,75%. Outros percentuais podem ser visualizados no quadro 09.

**Quadro 09** - Distribuição do percentual de procedimentos de alta e média complexidade realizado realizados pelos hospitais do DF em usuários da RIDE e DF em 2006.



Fonte: Universidade de Brasília, Relatório final de pesquisa: análise da relação dos serviços de média complexidade com a rede básica de saúde do DF e entorno, BsB/2008.

## 1.4. Indicadores de Saúde

### A. Esperança de Vida ao Nascer

A esperança de vida ao nascer para os dois sexos vem aumentando de forma expressiva, especialmente a partir de 2000. No Distrito Federal esse indicador tem se mantido estável, entre 73,3 e 73,6 anos (quadros 10 e 11), sendo maior para as mulheres (76,9 anos para o sexo feminino e 70,2 para o masculino, em 2006). Ainda, existe uma grande variação interna quando comparadas as diversas Regiões Administrativas, sendo maior no Plano Piloto (Asas Sul e Norte) e quase 10 anos menor nas regiões de Riacho Fundo e Santa Maria.

**Quadro 10** - Esperança de vida ao nascer (em anos) por gênero em residentes no Distrito Federal de 2000 a 2006.

Ano	Gênero		TOTAL
	Masc.	Fem.	
2000	69,1	77,4	73,3
2001	69,3	77,2	73,3
2002	69	76,7	72,9
2003	69,1	77,3	73,2
2004	68,8	76,2	72,5
2005	69,6	76,9	73,3
2006	70,2	76,9	73,6

Fonte DIVEP

**Quadro 11** - Esperança de vida ao nascer (em anos) por gênero e por localidade de residência no Distrito Federal em 2006.

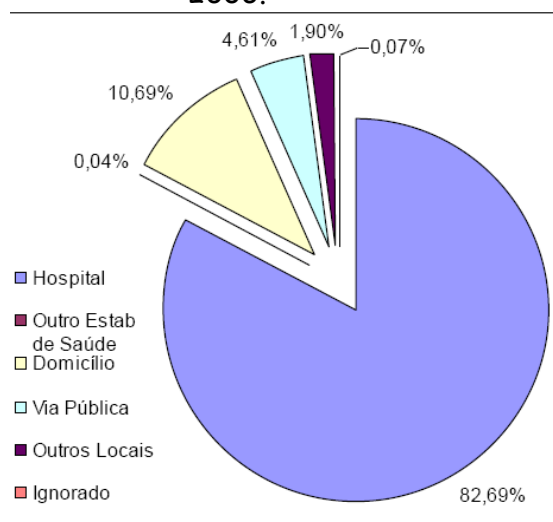
Localidade de Residência	Gênero		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Asa Norte	76,1	82,1	79,4
Asa Sul	76,1	81,4	79
Brazlândia	68,4	73,9	71,4
Candangolândia	70,2	73,9	71,9
Ceilândia	69,2	77	73
Cruzeiro/Oct.	73,3	78,3	76
Gama	70	76,4	73,4
Guará	69,3	76,2	72,9
Lago Norte	70,6	79,8	74,9
Lago Sul	73,2	79,9	76,5
N. Bandeirante	70,1	77,7	73,6
Paranoá	67,6	73,6	70,5
Planaltina	67,2	74,3	70,6
Rec. Das Emas	68	75,6	71,7
Riacho Fundo	66,8	71,7	69,2
Samambaia	67,1	73	70,1
Santa Maria	66,5	73,8	70
São Sebastião	69,6	74,6	71,9
Sobradinho	70,6	77,5	73,8
Taguatinga	71	76,8	74
Distrito Federal	70,2	76,9	73,6

Fonte DIVEP

### B. Mortalidade Geral

Em 2006, foram registrados 12.709 óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Distrito Federal. Desse total, 587 (4,6%) foram fetais (natimorto) e 12.122 (95,4%) não fetais. As análises a seguir são referentes aos óbitos não fetais.

**Quadro 12** - Número e percentual de óbitos no Distrito Federal por local de ocorrência em 2006.



Fonte: Divep/SES/DF

Dos óbitos que ocorreram no Distrito Federal, a maior parte (9817 óbitos - 82,69%) ocorreu em hospitais, 5 (0,04%) em outros estabelecimentos de saúde, 1.269 (10,69%) em domicílio, 547 (4,61%) em via pública, 226 (1,90%) em outros locais e em 8 óbitos (0,07%) não houve especificação do local onde ocorreu (Gráfico 01).

Desses óbitos, 9.245 (77,87%) foram de residentes no Distrito Federal e 2627 (22,13%) de residentes em outros estados, principalmente Goiás (16,74% dos óbitos). A proporção de óbitos de residentes em outros estados apresentou ligeira elevação em 2006 (Quadro 13).

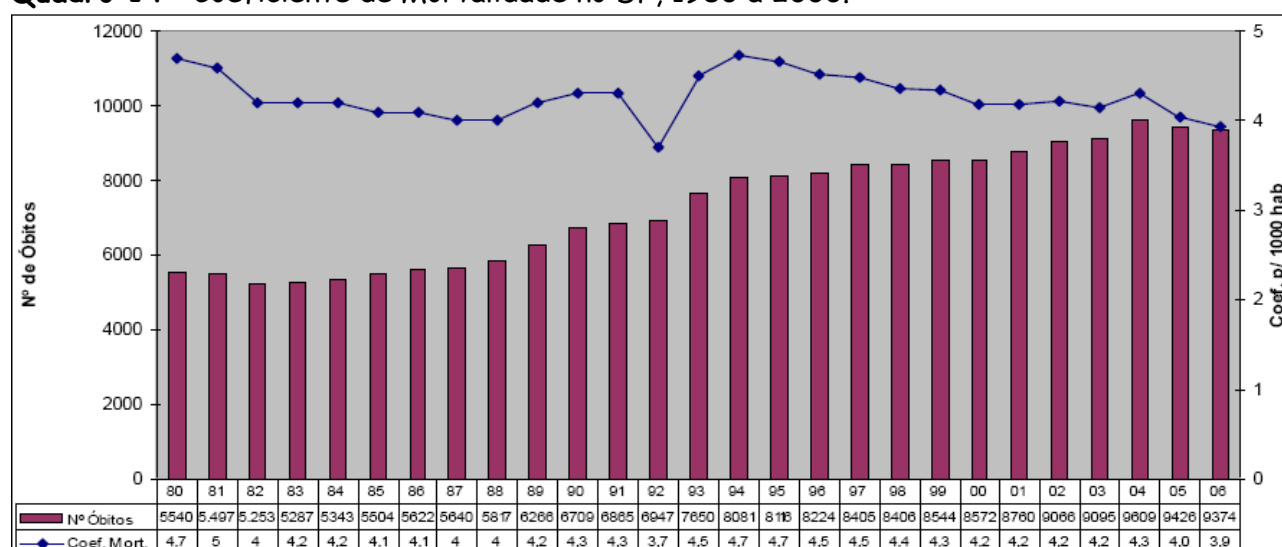
**Quadro 13** - Número e percentual de óbitos ocorridos no Distrito Federal por ano do óbito e unidade da federação de residência de 1999 a 2006.

Ano do Óbito	UF de Residência				Total
	Distrito Federal		Outras UFs		
	N.º	%	N.º	%	
1999	8,301	79,4	2,156	20,6	10.457
2000	8,273	78,9	2,214	21,1	10.487
2001	8,478	79	2,258	21	10.736
2002	8,797	78	2,475	22	11.272
2003	8,883	79	2,362	21	11.245
2004	9,298	78,5	2,553	21,5	11.851
2005	9,163	78,6	2,498	21,4	11.66
2006	9,245	77,9	2,627	22,1	11.872

Fonte DIVEP/SES/DF

Nas duas últimas décadas o coeficiente de mortalidade geral anual variou entre 4,7 e 3,7 óbitos para cada 1000 habitantes. Isso pode ser observado no quadro abaixo.

**Quadro 14** - Coeficiente de Mortalidade no DF, 1980 a 2006.

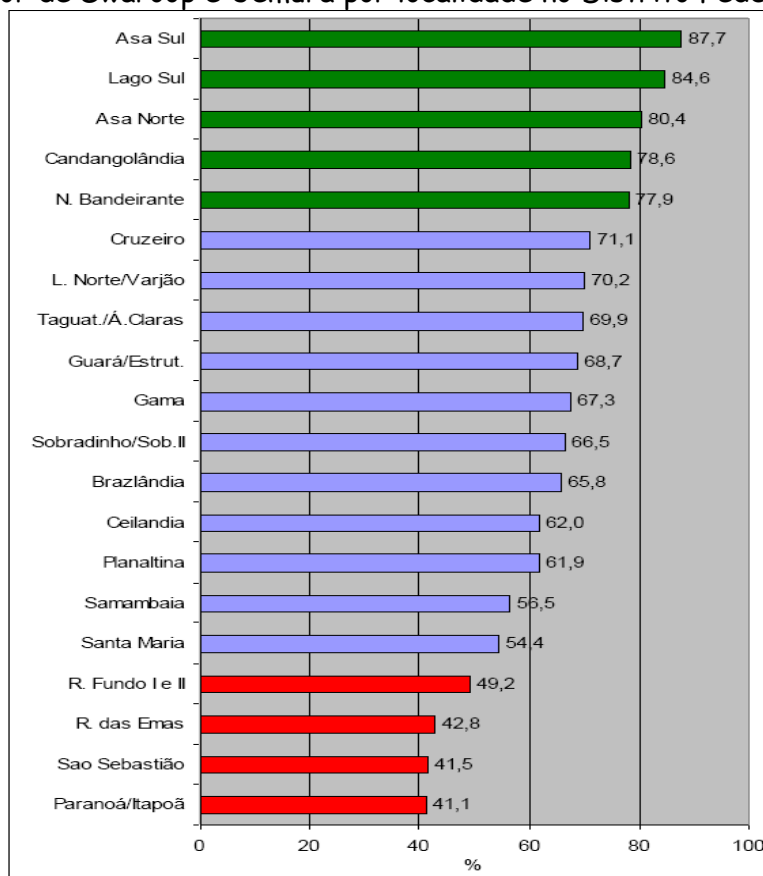


Fonte: Divep/SES/DF

No Distrito Federal o indicador de Swaroop e Uemura , que mede a expectativa de vida após os 50 anos, vem apresentando progressiva melhora nas últimas décadas. Embora não seja homogêneo em todo o DF, existem localidades como Asa Sul, Lago Sul, Asa Norte, Candangolândia e Núcleo Bandeirante que apresentam índices de países desenvolvidos,

enquanto outras, como Riacho Fundo, São Sebastião, Recanto das Emas e Paranoá apresentam valores significativamente menores.

**Quadro 15** - Indicador de Swaroop e Uemura por localidade no Distrito Federal em 2006.



Fonte: Divesp/SES/DF

### C. Mortalidade Infantil

A taxa ou coeficiente de mortalidade infantil é um bom indicador do nível de saúde de uma população, uma vez que é sensível às condições sócio-econômicas da população e às intervenções de saúde. Em 2006, foram registrados 573 óbitos em menores de 1 ano residentes no Distrito Federal, que representa um coeficiente de mortalidade infantil de 12,7 óbitos para cada 1000 nascidos vivos. Esta taxa é considerada baixa quando comparada à observada em outros estados brasileiros.

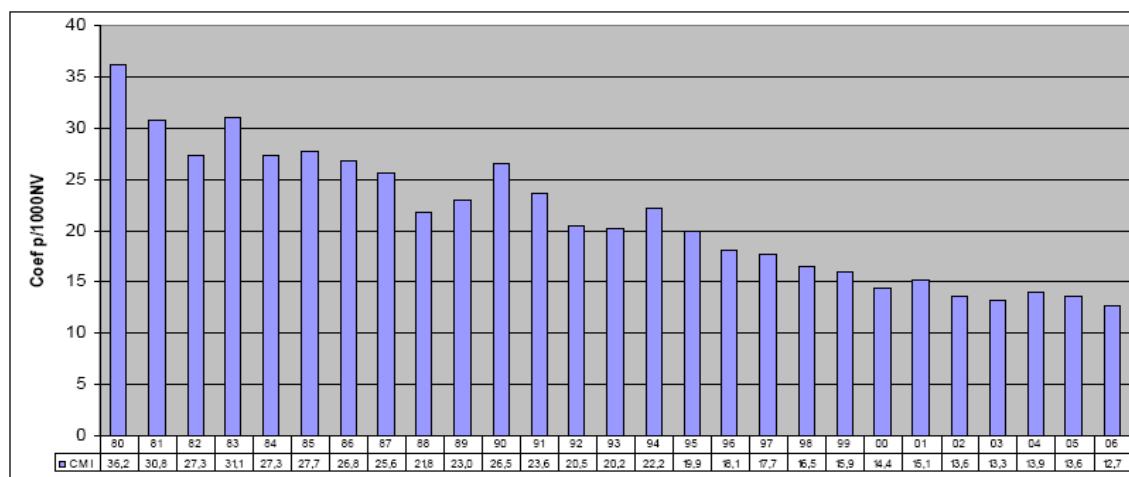
Nas últimas décadas, houve redução do coeficiente ou taxa de mortalidade infantil no Distrito Federal (quadro 16) devido a vários fatores, como alta cobertura vacinal, melhor controle das doenças infecciosas, ampliação da assistência pré-natal, ao parto e neonatal e melhoria das condições sanitárias, entre outros. A Asa Norte foi o local com o maior coeficiente de mortalidade infantil em 2006, com 16,8 óbitos em menores de 1 ano para cada grupo de 1000 nascidos vivos. O menor coeficiente foi registrado na Candangolândia, com 3,1 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período (Quadro 16). Cabe ressaltar aqui a imprecisão deste cálculo quando os números absolutos de óbitos e de nascidos vivos são muito pequenos, mas apesar disso, ajudam a apontar as diferenças locais.

O quadro 13 mostra a distribuição dos óbitos infantis por localidade. Desde a década de 1980, a principal causa de óbito em menores de 1 ano são as afecções perinatais, responsáveis por cerca da metade dos óbitos. Sua proporção, assim como a de malformações congênitas e a de causas externas, vem crescendo à medida que outras causas, como doenças



infecto-parasitárias e doenças do aparelho respiratório diminuem (quadro 14). Esta mudança do perfil de mortalidade infantil é decorrente de maior cobertura vacinal, melhor controle das doenças infecciosas e melhores condições de vida.

**Quadro 16 - Coeficientes de mortalidade infantil em residentes no Distrito Federal de 1980 a 2006.**



Fonte: Divsep/SES/DF

**Quadro 17 - Número de óbitos em crianças com menos de 28 dias, com mais de 27 dias e menos de 1 ano e com menos de 1 ano e coeficientes de mortalidade neonatal (CMN), infantil tardia (CMIT) e infantil (CMI), por localidade no Distrito Federal em 2006. Fonte DIVEP/SES/DF**

Localidade de Residência	Menores de 28 dias		28 dias a <1ano		Menores de 1 Ano	
	N.º	CMN*	Nº	CMIT*	N.º	CMI*
Asa Norte	18	12,1	7	4,7	25	16,8
Riaho Fundo	14	12,2	5	4,3	19	16,5
São Sebastião	18	10,5	8	4,7	26	15,2
Santa Maria	23	10,3	10	4,5	33	14,8
Samambaia	36	9,5	18	4,8	54	14,3
Rec. Das Emas	22	10	9	4,1	31	14,1
Brazlândia	9	7,4	8	6,6	17	14
Gama	24	9,8	10	4,1	34	13,9
Guará/Estrut.	27	10	10	3,7	37	13,7
Ceilândia	64	8,2	40	5,1	104	13,3
Taguatinga	51	10	16	3,2	67	13,2
Lago Norte/Varjão	5	9,4	2	3,7	7	13,1
Planaltina	27	8,1	12	3,6	39	11,7
Sobradinho	20	7	6	2,1	26	9,1
Paranoá	14	7,1	4	2	18	9,1
N.Bandeirante	5	6,1	2	2,4	7	8,5
Cruzeiro	8	6,4	2	1,6	10	8
Lago Sul	3	5,2	1	1,7	4	7
Asa Sul	2	1,6	3	2,3	5	3,9
Candangolândia	1	3,1	0	0	1	3,1
Ign/Em Branco	6	---	3	---	9	---
<b>TOTAL</b>	<b>397</b>	<b>8,8</b>	<b>176</b>	<b>3,9</b>	<b>573</b>	<b>12,7</b>

\*para cada grupo de 1000 nascidos vivos

**Quadro 18** - Número de óbitos e percentual dos principais grupos de causas de mortalidade infantil no Distrito Federal em 1980, 1990 e 2006.

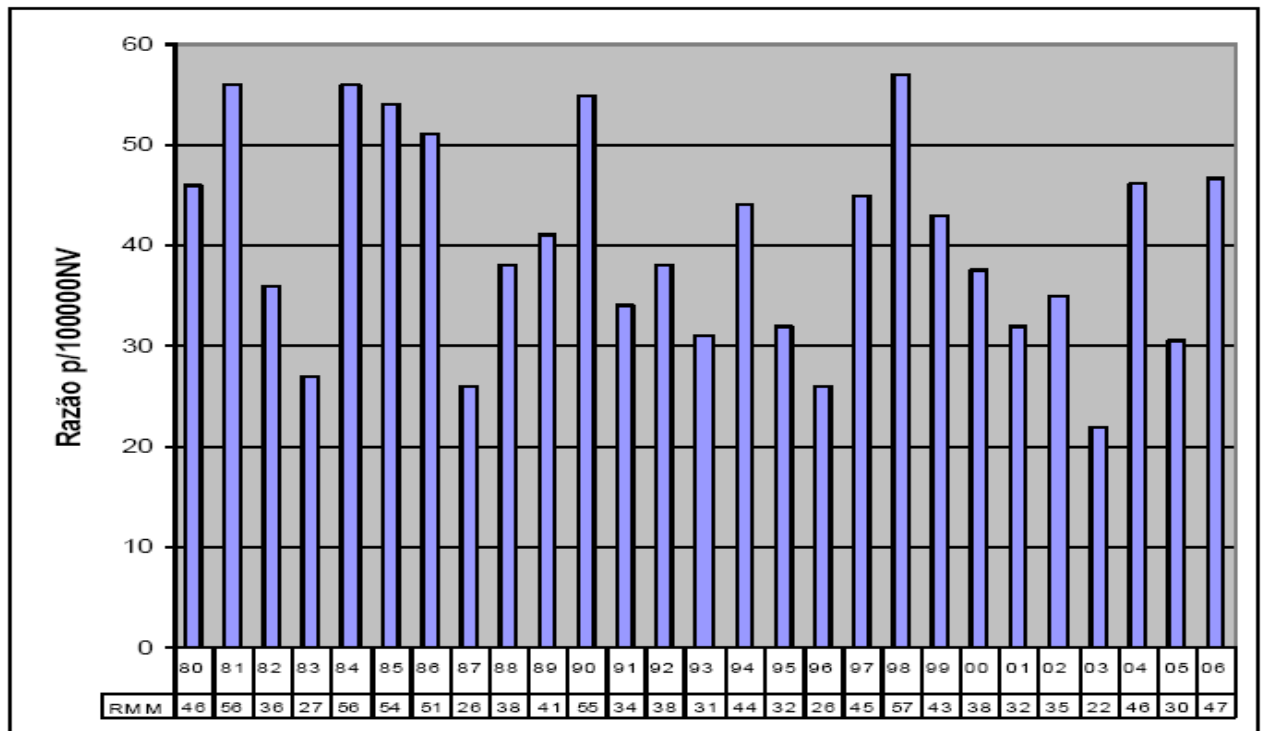
Causas	1980		1990		2006	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Afecções perinatais	728	46,1	472	49,2	324	56,5
Malformações congênicas	103	6,5	126	13,1	153	26,7
Causas externas	18	1,1	32	3,3	21	3,7
D. infecciosas e parasitárias	309	19,6	138	14,4	21	3,7
D.do aparelho respiratório	235	14,9	108	11,3	19	3,3
Outras	185	11,7	84	8,8	35	6,1
<b>TOTAL</b>	<b>1.578</b>	<b>100</b>	<b>960</b>	<b>100</b>	<b>573</b>	<b>100</b>

Fonte DIVEP/SES/DF

#### D. Mortalidade Materna

Morte materna é a morte que ocorre na mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término, decorrente de fatores relacionados ou complicados pela gravidez. Em 2006, foram informados 21 óbitos maternos, ou 47 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Nos últimos 26 anos, a menor razão de mortalidade materna foi de 22 por 100 mil nascidos vivos, registrada em 2003, enquanto a maior, foi de 57 por mil nascidos vivos, em 1998. Em 2006, a razão de mortalidade materna (RMM) específica por faixa etária foi mais elevada na faixa de 40 a 49 anos (Quadros 19 e 20).

**Quadro 19** - Razão de mortalidade materna em residentes no Distrito Federal de 1980 a 2006



Fonte: DIVEP/SES/DF

**Quadro 20 - Número de óbitos por causas maternas e razão de mortalidade materna (RMM) específica por faixa etária em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2006.**

Faixa Etária ( Anos )	2003		2004		2005		2006	
	N.º	RMM*	N.º	RMM*	N.º	RMM*	N.º	RMM*
10 a 14	-	-	1	436,7	-	-	-	-
15 a 19	1	13,3	-	-	1	14,2	1	14,8
20 a 29	5	19,1	9	35,4	9	35,2	8	32,4
30 a 39	4	35,5	9	76	4	33,1	8	65,2
40 a 49	-	-	2	224,2	-	-	4	395
TOTAL	10	21,7	21	46,1	14	30,5	21	46,7

\*para cada grupo de 100.000 Nascidos Vivos

Fonte DIVEP/SES/DF

Em 2006, a Asa Sul apresentou a razão de mortalidade materna mais elevada do Distrito Federal, seguida pelo Guar4 (inclui Estrutural e SIA) e pelo Recanto das Emas (Quadro 21). Os dados sobre mortalidade materna na Asa Sul podem estar influenciados pelo perfil especializado do Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), que atua como hospital secund4rio para a sua regi4o de saude, e terci4rio para todo o DF e Entorno. No per4odo em quest4o, seus leitos de UTI adulto eram destinados exclusivamente a pacientes do sexo feminino, acrescente-se ainda o fato de ocupar o 2º lugar em n4mero de partos (7.020 partos) na rede e possuir a maior proporç4o de partos cesarianos (43%).

**Quadro 21 - Número de óbitos e razão de mortalidade materna por local de resid4ncia no Distrito Federal de 2002 a 2006**

Localidade de Resid4ncia	2002		2003		2004		2005		2006	
	N.º	RMM*	N.º	RMM*	N.º	RMM*	N.º	RMM*	N.º	RMM*
Asa Norte	-	-	-	-	1	64,1	1	63,8	-	-
Asa Sul	1	69,2	-	-	-	-	-	-	2	155,3
Brazl4ndia	2	151,7	1	69,3	1	76,6	-	-	-	-
Candangol4ndia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceil4ndia	6	72,5	2	25,3	5	62,6	-	-	2	25,6
Cruzeiro	-	-	-	-	1	79,6	1	79,1	1	80,5
Gama	1	34,4	2	71,7	2	76,7	1	38,6	2	82
Guar4	-	-	-	-	3	119,7	-	-	4	148
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	1	161,6	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parano4	-	-	-	-	1	54,1	1	53,1	1	50,5
Planaltina	1	28,9	1	29,1	1	29,8	3	918	2	60,1
Rec. Das Emas	-	-	-	-	1	49,5	1	47,3	3	136,9
Riacho Fundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samambaia	3	82,1	-	-	2	51,9	-	-	2	52,9
Santa Maria	1	46,6	1	44,2	-	-	2	91,1	1	44,9
S4o Sebast4o	-	-	1	55,6	-	-	1	53,2	-	-
Sobradinho	1	34,8	1	33,7	2	69	1	34,1	1	35
Taguatinga	-	-	-	-	1	20,8	2	40,1	1	-
TOTAL	16	34,9	10	21,7	21	46,1	14	30,5	21	46,7

\*para cada grupo de 100.000 nascidos vivos

Fonte DIVEP/SES/DF

## E. Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas

A mortalidade proporcional por grupos de causas indica a importância relativa de determinado grupo de causas de óbito em relação aos demais. Em 2006, a maior proporção de óbitos por grupo de causas foi a do grupo das doenças do aparelho circulatório, responsável por 2.685 óbitos (28,6% do total), seguido pelo grupo das neoplasias, com 1736 óbitos (18,5%) e pelo das causas externas, com 1548 (16,5%). Os coeficientes de mortalidade dos diversos grupos de causas encontram-se no quadro 22.

**Quadro 22** - Mortalidade proporcional por grupo de causas em residentes no Distrito Federal em 2006.

Doenças do aparelho circulatório	2,685	28,6
Neoplasias (tumores)	1,736	18,5
Causas externas de morbidade e mortalidade	1,548	16,5
Doenças do aparelho respiratório	690	7,4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	482	5,1
Doenças do aparelho digestivo	475	5,1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	426	4,5
Algumas afec. originadas no período perinatal	324	3,5
Doenças do sistema nervoso	234	2,5
Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	195	2,1
Malf. cong. deformidades e anomalias cromossômicas	194	2,1
Doenças do aparelho geniturinário	146	1,6
Transtornos mentais e comportamentais	124	1,3
Doenças do sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	53	0,6
Doenças do sangue órgãos hemat. e transt. imutár.	31	0,3
Gravidez parto e puerpério	21	0,2
Doenças de pele e do tec. subcutâneo	9	0,1
Doenças do olho e anexos	1	0
TOTAL	9,374	100

Fonte DIVEP/SES/DF

O coeficiente de mortalidade por doenças do aparelho circulatório passou de 93,7 por 100.000 habitantes, em 1980, para 112,6 por 100.000 habitantes, em 2006. (quadro 23) Nas duas últimas décadas, foi observado também um aumento significativo do coeficiente de mortalidade por neoplasias. Em 1980, com 45,0 óbitos por 100.000 habitantes, esse correspondia ao 6º maior coeficiente de mortalidade entre os grupos de causas de óbito. Em 2006, passou a ser o 2º maior, com 72,8 óbitos por mil habitantes (quadro 24). Essas mudanças podem ser atribuídas, em grande parte, à maior proporção de idosos na população.

Os seis principais grupos de causas de óbito, em 2006, no Distrito Federal, acometeram com maior frequência o sexo masculino. A maior diferença foi no grupo das causas externas, com coeficiente de mortalidade específica por sexo 4,5 vezes maior em homens que em mulheres.

**Quadro 23 - Coeficientes de mortalidade por grandes grupos de causas em residentes no Distrito Federal de 1999 a 2006.**

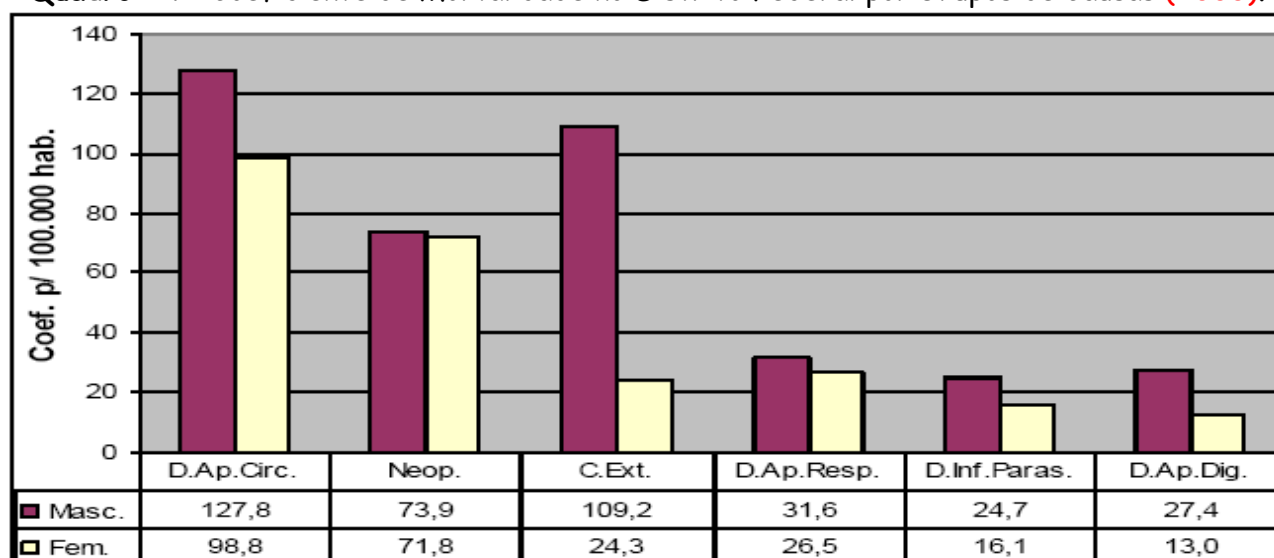
Grupo de Causas	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Doenças do aparelho circulatório	111,5	112	112,3	115,4	115,9	125,3	115,8	112,6
Causas externas de morbidade e mortal.	80,3	77,8	75	78,7	78,7	73,5	69,6	64,9
Neoplasias (tumores)	66,8	66	67,4	66,5	66,5	71,3	68,1	72,8
Doenças do aparelho respiratório	31,4	27,7	30	27,6	27,6	31	30,7	28,9
Algumas doenças infec. e parasitárias	25,7	24,8	20,5	22	22	21,3	20,7	20,2
Doenças do aparelho digestivo	22,4	22,2	20,5	20,8	20,8	22,2	20,5	19,9
Doenças endóc. nutric. não metabólicas	17,8	20,2	21,6	20,5	20,5	21,3	21,3	17,9
Algumas afec. origin.no período perinat.	20,3	18,4	20	16	16	14,5	14,2	13,6
Malf. cong. deformidades e anomalias cromoss.	11,5	9,8	8,3	8,6	8,6	9,7	8,1	8,1
Doenças de sistema nervoso	7,3	5,9	7,9	6,4	6,4	8,6	8,6	9,8
Doenças do aparelho geniturinário	7,4	5,1	4,5	6,6	6,6	5,9	6,4	6,1
Transtornos mentais e comportamentais	4,4	4,4	4,1	4,3	4,3	5,3	6,2	5,2
Doenças do sist. osteomusc.e tec. Conjuntivo	2,4	1,4	1,6	1,5	1,5	2,4	1,8	2,2
Doenças do sangue órgãos hemat. e transt. Imunit.	1,6	1,5	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4	1,3
Gravidez parto e puerpério	1	0,8	0,7	0,5	0,5	0,9	0,7	0,9
Doenças do pela e do tec. Subcutâneo	0,6	0,2	0,2	0,1	0,1	0,4	0,4	0,4
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0
Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0,1	0
Mal definidas	21,3	19,5	21,4	17,7	17,7	15,2	9,5	8,2
TOTAL	433,7	417,9	417,7	415,3	415,3	430,2	404	393,2

\*para cada grupo de 100.000 habitantes

Fonte DIVEP/SES/DF

Em 2006, as doenças do aparelho circulatório constituíram o principal grupo de causas de óbito em quase todas as localidades do Distrito Federal. As exceções foram o Paranoá, onde o grupo das causas externas apresentou a maior proporção de óbitos, e a Candangolândia, onde o grupo das neoplasias apresentou a maior proporção de óbitos. No Distrito Federal, os três grupos de causas de óbitos mais freqüentes, em ordem decrescente, foram: o grupo dos óbitos por doenças do aparelho circulatório, o dos óbitos por neoplasias e o dos óbitos por causas externas.

**Quadro 24 - Coeficiente de Mortalidade no Distrito Federal por Grupos de Causas (2006).**



Fonte: Divep/SES/DF

As localidades Asa Norte, Asa Sul, Cruzeiro, Gama, Guará, Lago Sul, N. Bandeirante, Sobradinho e Taguatinga tiveram os três grupos de causas de óbito mais freqüentes na mesma ordem que o Distrito Federal (quadro 25). Em Brazlândia, Ceilândia, Lago Norte/Varjão, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo, Samambaia, Santa Maria e São Sebastião a maior proporção de óbitos foi a do grupo das doenças do aparelho circulatório, em seguida a do grupo das causas externas e a do das neoplasias. Como mencionado anteriormente, o Paranoá apresentou um perfil de mortalidade diferente das demais localidades: o grupo das causas externas foi o de maior mortalidade proporcional, principalmente devido a homicídios, seguido do grupo das doenças do aparelho circulatório e do grupo das neoplasias. Na Candangolândia predominou a mortalidade por neoplasias, seguida dos óbitos por doenças do aparelho circulatório e dos por causas externas.

**Quadro 25 - Número e percentual de óbitos por grupos de causas no DF em 2006.**

Localidade de Residência	Grupos de Causas														TOTAL
	D.Ap.Circ.		Neop.		C.Ext.		D.Ap.Resp.		D.Inf.Par.		D.Ap.Dig.		Outros		
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	
Asa Norte	121	28,9	108	25,8	44	10,5	33	7,9	17	4,1	19	4,5	77	18,4	419
Asa Sul	148	32	116	25,1	44	9,5	41	8,9	21	4,5	16	3,5	77	16,6	463
Brazlândia	82	31,5	37	14,2	47	18,1	27	10,4	17	6,5	11	4,2	39	15	260
Candangolândia	17	24,3	20	28,6	7	10	7	10	5	7,1	4	5,7	10	14,3	70
Ceilândia	471	30,7	226	14,7	245	16	99	6,4	90	5,9	75	4,9	329	21,4	1.535
Cruzeiro	67	29,4	60	26,3	32	14	10	4,4	11	4,8	5	2,2	43	18,9	228
Gama	197	30,1	128	19,6	86	13,1	56	8,6	33	5	32	4,9	122	18,7	654
Guará/Estrutural	169	27,3	145	23,4	74	12	55	8,9	28	4,5	39	6,3	109	17,6	619
Lago Norte/Varjão	41	27,2	29	19,2	33	21,9	10	6,6	6	4	8	5,3	24	15,9	151
Lago Sul	51	29,1	50	28,6	19	10,9	12	6,9	3	1,7	9	5,1	31	17,7	175
N. Bandeirante	55	27	46	22,5	29	14,2	17	8,3	7	3,4	8	3,9	42	20,6	204
Paranoá	48	18,6	33	12,8	89	34,5	20	7,8	14	5,4	13	5	41	15,9	258
Planaltina	190	28	105	15,5	133	19,6	45	6,6	50	7,4	27	4	128	18,9	678
Rec. Das Emas	76	24,8	56	18,3	71	23,2	16	5,2	13	4,2	10	3,3	64	20,9	306
Riacho Fundo	51	26,4	37	19,2	38	19,7	11	5,7	9	4,7	7	3,6	40	20,7	193
Samambaia	189	28,7	104	15,8	112	17	45	6,8	34	5,2	41	6,2	133	20,2	658
Santa Maria	105	28,2	56	15	76	20,4	26	7	20	5,4	25	6,7	65	17,4	373
São Sebastião	62	27,1	31	13,5	59	25,8	12	5,2	9	3,9	12	5,2	44	19,2	229
Sobradinho	153	26,9	117	20,6	97	17,1	53	9,3	29	5,1	34	6	85	15	568
Taguatinga	362	31,4	211	18,3	144	12,5	88	7,6	60	5,2	66	5,7	221	19,2	1.152
Ignorado	30	16,6	21	11,6	69	38,1	7	3,9	6	3,3	14	7,7	34	18,8	181
<b>TOTAL</b>	<b>2.685</b>	<b>28,6</b>	<b>1.736</b>	<b>18,5</b>	<b>1.548</b>	<b>16,5</b>	<b>690</b>	<b>7,4</b>	<b>482</b>	<b>5,1</b>	<b>475</b>	<b>5,1</b>	<b>1.758</b>	<b>18,8</b>	<b>9.374</b>

Fonte DIVEP/SES/DF

## 1.5. O Sistema de Saúde

O sistema de saúde no Distrito Federal caracteriza-se pela predominância de estabelecimentos de saúde sob a administração direta da SES DF. Compõem esta rede unidades ambulatoriais, hospitalares e de apoio logístico, diagnóstico e terapêutico que, integrados, permitem uma variabilidade de ações e serviços que respondem tanto pelas necessidades em atenção primária até as de maior complexidade (serviços especializados de mdia e alta complexidade). Todo esse conjunto, interligado pelos seus diferentes papéis em rede, é orientado pelos princípios gerais da política de saúde do DF, consignados no Plano de Diretor de Regionalização - PDR 2007, descritos a seguir:

- ✚ Democratização e participação social;
- ✚ Regionalização e novos modelos assistenciais;
- ✚ Prioridade às ações de Vigilância à Saúde;
- ✚ Melhoria quantitativa e qualitativa dos serviços assistenciais;
- ✚ Política de Recursos Humanos;
- ✚ Redefinição do papel institucional da SES e novos modelos de gestão e de organização da rede de serviços;
- ✚ Apoio logístico às ações de saúde;
- ✚ Melhoria da infra-estrutura da tecnologia da informática e informação.

Em 1979 a SES / DF elaborou o Plano de Assistência à Saúde, priorizando a assistência primária e preconizando um sistema regionalizado e hierarquizado. Com enfoque predominante nos conceitos vigentes na época, foram construídos e equipados cerca de 42 postos/centros de saúde até 1982, que se vinculavam territorialmente aos respectivos hospitais regionais. Esta conformação influenciou fortemente o conceito de atenção primária adotado no DF, o que repercute até os dias atuais, inclusive sob o ponto de vista da cobertura da estratégia do saúde da família.

Com a evolução da própria rede assistencial, novas estruturas foram incorporadas na dinâmica do sistema de saúde do DF, inclusive com alto potencial de contratação de rede privada/conveniada para fazer frente aos inúmeros desafios existentes. Hoje esta rede pública se configura da seguinte forma:

- ✚ Unidades básicas de saúde: 61 centros de saúde; 03 unidades mistas; 08 postos de saúde urbanos e 23 postos de saúde rurais - 39 equipes do Programa Saúde da Família e 17 equipes de Saúde Bucal.

- ✚ Unidades hospitalares: 11 hospitais regionais; 01 hospital terciário; 03 hospitais especializados.

- ✚ Unidades de apoio: 01 central de radiologia; 02 laboratórios regionais; 01 centro de orientação médico-psicopedagógica; 01 hemocentro; 01 laboratório central; 21 núcleos de inspeção de saúde; 01 escola com formação superior, técnica e treinamentos; 01 fundação de ensino e pesquisa em ciências da saúde; 01 diretoria de saúde do trabalhador.

#### Quadro 26 - Demonstrativo da Capacidade instalada da SES/DF por Região Administrativa

RA I - BRASÍLIA	Unidade Existente
<b>ASA SUL (Região Centro Sul)</b>	
Hospital Terciário (HBDF)	01
Hospital Regional	01
Unidade Mista	01
Centro de Saúde	02
Núcleo de Inspeção	01
Diretoria de Saúde do Trabalhador - DISAT	01
Centro de Atenção Psicossocial	01
<b>ASA NORTE (Região Centro Norte)</b>	
Hospital Especializado (Hospital de Apoio)	01
Hospital Regional	01
Fundação Hemocentro	01
Laboratório Central de Saúde Pública	01
Centro de Orientação Médico Psicopedagógico- COMPP	01
Faculdade de Ensino e Pesquisa de Ciências para a Saúde	01
Centro de Saúde	04
Núcleo de Inspeção	01

<b>RA II</b>	
<b>GAMA (Região Sul)</b>	
Hospital Regional	01
Centro de Saúde	06
Posto de Saúde Rural	03
Núcleo de Inspeção	01
Policlínica	01
<b>RA III</b>	
<b>TAGUATINGA (Região Sudoeste)</b>	
Hospital Regional	01
Hospital Especializado ( Hospital São Vicente de Paulo)	01
Central Radiológica	01
Unidade Mista	01
Centro de Saúde	08
Posto de Saúde Urbano	01
Núcleo de Inspeção	02
Centro de Atenção Psicossocial	01
<b>RA IV</b>	
<b>BRAZLANDIA (Região Oeste)</b>	
Hospital Regional	01
Centro de Saúde	01
Posto de Saúde Urbano	01
Posto de Saúde Rural	02
Núcleo de Inspeção	01
<b>RA V</b>	
<b>SOBRADINHO (Região Norte)</b>	
Hospital Regional	01
Centro de Saúde	03
Posto de Saúde Rural	04
Núcleo de Inspeção	01
Centro de Atenção Psicossocial	01
<b>RA VI</b>	
<b>PLANALTINA (Região Norte)</b>	
Hospital Regional	01
Centro de Saúde	03
Posto de Saúde Urbano	01
Posto de Saúde Rural	07
Núcleo de Inspeção	01
<b>RA VII</b>	
<b>PARANOÁ (Região Leste)</b>	
Hospital Regional	01
Centro de Saúde	01
Posto de Saúde Rural	04
Posto de Saúde Urbano	01
Núcleo de Inspeção	01
Centro de Atenção Psicossocial	01
<b>RA VIII</b>	
<b>NÚCLEO BANDEIRANTE (Região Centro Sul)</b>	
Centro de Saúde	01
Posto de Saúde Rural	01
Núcleo de Inspeção	01
<b>RA IX</b>	
<b>CEILÂNDIA (Região Oeste)</b>	
Hospital Regional	01
Laboratório Regional	01
Centro de Saúde	12
Posto de Saúde Rural	01
Posto de Saúde Urbano	01
Núcleo de Inspeção	01
<b>RA X</b>	
<b>GUARÁ (Região Centro Sul)</b>	
Hospital Regional	01
Laboratório Regional	01
Centro de Saúde	03

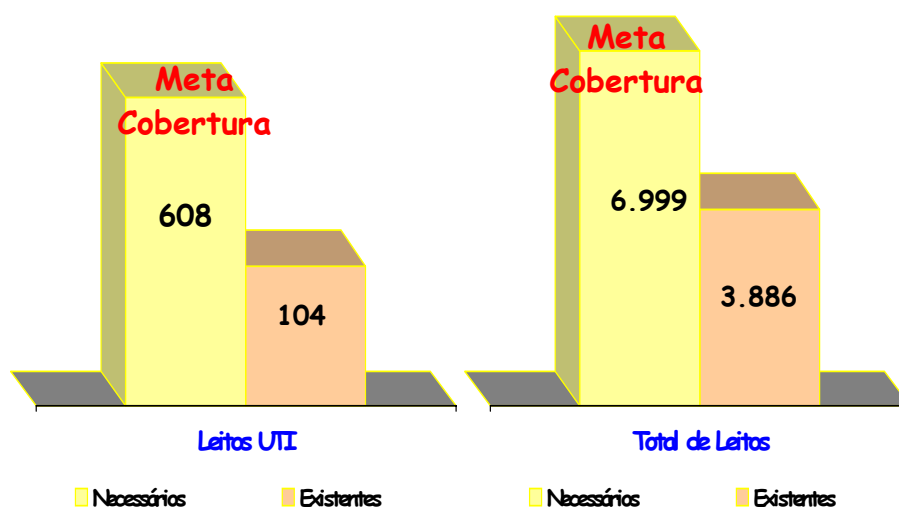


Posto de Saúde Urbano	02
Núcleo de Inspeção	01
Centro de Atenção Psicossocial	01
<b>RA XI</b>	
<b>CRUZEIRO (Região Centro Norte)</b>	
Centro de Saúde	02
Núcleo de Inspeção	02
<b>RA XII</b>	
<b>SAMAMBAIA (Região Sudoeste)</b>	
Hospital Regional	01
Centro de Saúde	04
Núcleo de Inspeção	01
<b>RA XIII</b>	
<b>SANTA MARIA (Região Sul)</b>	
Centro de Saúde	02
Posto de Saúde Urbano	03
Núcleo de Inspeção	01
<b>RA XIV</b>	
<b>SÃO SEBASTIÃO (Região Leste)</b>	
Unidade Mista de Saúde	01
Centro de Saúde	01
Posto de Saúde Rural	01
Posto de Saúde Urbano	02
Núcleo de Inspeção*	01
<b>RA XV</b>	
<b>RECANTO DAS EMAS (Região Sudoeste)</b>	
Centro de Saúde	02
Posto de Saúde Urbano	01
Núcleo de Inspeção*	01
<b>RA XVI</b>	
<b>LAGO SUL (Região Centro Sul)</b>	
Centro de Saúde	01
Núcleo de Inspeção	01
<b>RA XVII</b>	
<b>RIACHO FUNDO (Região Centro Sul)</b>	
Posto de Saúde Urbano	01
Posto de Saúde Rural	01
Instituto de Saúde Mental	01
Núcleo de Inspeção	01
<b>RA XVIII</b>	
<b>LAGO NORTE (Região Centro Norte)</b>	
Centro de Saúde	01
Inspetoria de Saúde	01
<b>RA XIX</b>	
<b>CANDAGOLÂNDIA (Região Centro Sul)</b>	
Centro de Saúde	01
Inspetoria de Saúde	01

. Fonte: Plano Diretor de Regionalização do DF, versão de 2007.

Apesar da expressividade deste conjunto de estabelecimentos, quando considerada a capacidade operativa do sistema, o Distrito Federal apresenta déficits importantes, como no que se refere ao número de leitos hospitalares, onde se apresenta um déficit de 25% de leitos gerais se forem consideradas apenas a capacidade de oferta do setor público, onde existem 3.886 leitos gerais. A relação de leitos por mil habitantes é significativamente inferior à preconizada pela Organização Mundial de Saúde, sendo de 1,9 quando o parâmetro é de 2,5. Esta relação indica a necessidade de ampliar esse quantitativo, principalmente se forem consideradas as pressões exercidas pelos habitantes do entorno que tradicionalmente procuram os serviços de saúde no DF.

Os parâmetros de cobertura em UTI preconizam o equivalente a um mínimo de 4% do total de leitos comuns. O Distrito Federal, atualmente apresenta uma cobertura equivalente a 1,7%, com 104 leitos disponíveis para o SUS (rede própria e conveniada). Por se tratar de um assunto prioritário, inclusive no âmbito da esfera federal, tem se buscado um aumento progressivo da cobertura de leitos de UTI no país, com metas futuras de se chegar em parâmetros situados entre 4% e 10% de cobertura (Pt. GM 1.101/2002). No Distrito Federal, existem pacientes crônicos que se utilizam de grande parte dos leitos de UTI disponíveis na rede. Uma das alternativas de solução passa pela criação de leitos de terapia semi-intensiva que racionalizariam custos e otimizariam o fluxo de atendimento em cuidados críticos, contribuindo para melhor regulação desses leitos no DF.



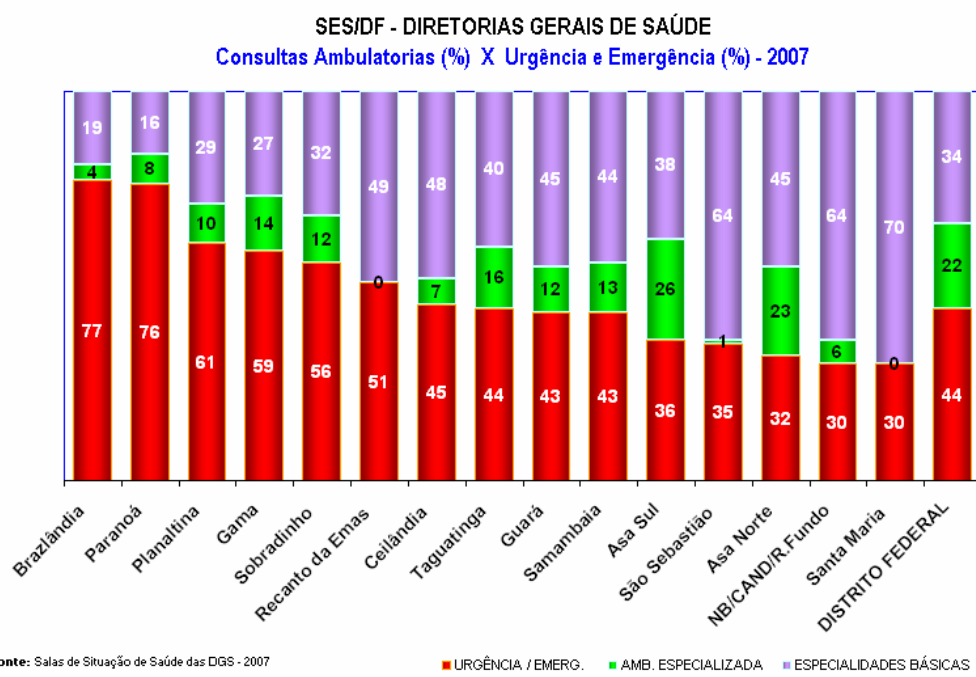
No Distrito Federal, as necessidades em saúde apresentam grande variabilidade, influenciadas por fatores sociais, econômicos, culturais, geográficos e epidemiológicos, como anteriormente apontado. Apesar disso, não foi ainda possível traduzir tais necessidades em parâmetros assistenciais específicos para a população. Assim, como subsídio aos processos de planejamento e programação de ações, foi feita a opção pelo uso de parâmetros nacionais, estabelecidos na Portaria GM nº 1101 de 2002 do Ministério da Saúde.

Os desvios / diferenças observados, entre o que existe e os parâmetros adotados, permitem análises situacionais que levam às correções de rumos, necessárias para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários do SUS, selecionados em virtude de seu potencial para identificar iniquidades regionais e problemas de acesso e cobertura a serviços estratégicos de saúde.

Considerando o parâmetro de 3 consultas médicas por habitante/ano o Distrito Federal, contando com a população estimada pelo IBGE em 2008 de 2.434.853 habitantes apresenta uma necessidade geral de 7.302.099 consultas médicas. No ano de 2007, segundo os dados estatísticos da SES/DF, foram geradas 6.785.752 consultas médicas, o que indica um déficit de 7%. Observando-se a produção ambulatorial de 2007, há um déficit de 58% nas consultas básicas e de 45% nas especializadas. No que se refere a consultas globais, por todas as categorias profissionais, o Distrito Federal apresenta um déficit médio de 37% de consultas ambulatoriais. Se for considerado, ainda, o percentual histórico de utilização por moradores do entorno (20%), percebe-se que este déficit aumenta consideravelmente.

As consultas de urgência no Distrito Federal apresentam um comportamento diferente das demais (consultas médicas e ambulatoriais). Percebe-se aí um superávit de consultas em relação às necessidades apontadas pelos parâmetros assistenciais, gerando distorções e discrepâncias (Quadro 23). Isso permite a inferência de que os serviços de pronto atendimento funcionam como principal porta de acesso ao sistema. Ações estratégicas na redefinição de modelos assistenciais, com ênfase na atenção primária e reorganização de fluxos entre os diferentes pontos de atenção à saúde podem contribuir para a reversão desse quadro.

**Quadro 27** - Percentual de consultas ambulatoriais e de urgência e emergência por Diretorias Gerais de Saúde, ano base 2007.



Com relação ao número de internações programadas, parametrizada em 8% da população, percebe-se que há um déficit de 42% de internações para a população do Distrito Federal. No ano de 2007, foram realizadas 113.200 internações o que representou a cobertura, em geral, de 58% das necessidades apontadas pelos parâmetros (quadro 24).

Cabe ressaltar que, embora tenham sido definidas como duas regiões de saúde distintas, por critério populacional, as Regiões Centro Norte e Centro Sul conformam uma grande região central por sua proximidade e características sócio demográficas. Entre essas características, pode ser citada a extensiva cobertura de planos privados de saúde - cobertura essa de aproximadamente 28% da população do DF como um todo, segundo dados da ANS para 2007 e primeiro semestre de 2008 - e a grande concentração de hospitais, tanto públicos quanto privados, bem como de clínicas e consultórios.

No que se refere a hospitais públicos, encontram-se aí cinco importantes estabelecimentos, cujas proximidades e vocações como referências para as demais regiões administrativas vêm determinando uma tendência de dispersão do terciarismo entre elas. Assim é que o Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) é referência para a área materno-infantil; o da Asa Norte (HRAN) para queimados, cirurgia plástica e cirurgia bariátrica, o Hospital de

Base do Distrito Federal (HBD) para trauma e especialidades correlatas (ortopedia, neurologia, pneumologia); o Hospital de Apoio de Brasília (HAB) para oncologia pediátrica, hemopatias e pacientes crônicos; e, o Hospital Universitário de Brasília (HUB), da Universidade de Brasília (UnB - federal) para oncologia, saúde auditiva e outras. Essa especialização progressiva resulta em uma distorção de alguns indicadores, quando consideradas as duas regiões de forma individualizada. Alternativas estão em estudo para a reconfiguração dessas regiões em uma próxima revisão do Plano Diretor de Regionalização.

**Quadro 28 - Consolidado de Necessidades de Internações Programadas, Leitos Gerais e de UTI por Região de Saúde no DF.**

Recomendações da Portaria GM 1.101/02, segundo as Regiões de Saúde - 2007.												
Região de Saúde	Diretoria Geral de Saúde	Região Administrativa	Pop. 2007	Nec. Internações Programadas			Leitos Gerais			Leitos de UTI Adulto		
				Real. Ano	Nec.	Saldo	Exist.	Nec.	Saldo	Exist.	Nec.	Saldo
Centro-Sul	Sul	RA1 - Asa Sul	102.418	24.592	8.193	16.399	1.398	256	1.142	34	26	8
		RA16 - Lago Sul	28.124	0	2.250	-2.250	0	70	-70	0	7	-7
		<b>Total da DGS</b>	<b>130.542</b>	<b>24.592</b>	<b>10.443</b>	<b>14.149</b>	<b>1.398</b>	<b>326</b>	<b>1.072</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>1</b>
	NB/Cand/RF	RA8 - N. Bandeirante	44.698	0	3.576	-3.576	0	112	-112	0	11	-11
		RA17 - R. Fundo	59.639	27	4.771	-4.744	0	149	-149	0	15	-15
		RA19 - Candangolândia	18.309	0	1.465	-1.465	0	46	-46	0	5	-5
		<b>Total da DGS</b>	<b>122.645</b>	<b>27</b>	<b>9.812</b>	<b>-9.785</b>	<b>0</b>	<b>307</b>	<b>-307</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>-31</b>
	Guará	RA10 - Guará	134.228	1.892	10.738	-8.846	52	336	-284	0	34	-34
<b>Pop. Total da Região</b>		<b>387.415</b>	<b>26.511</b>	<b>30.993</b>	<b>-4.482</b>	<b>1.450</b>	<b>969</b>	<b>481</b>	<b>34</b>	<b>98</b>	<b>-64</b>	
Centro-Norte	Norte	RA1 - Asa Norte	102.418	10.874	8.193	2.681	668	256	412	16	26	-10
		RA18 - Lago Norte	33.933	0	2.715	-2.715	0	85	-85		8	-8
		RA11 - Cruzeiro	76.949	0	6.156	-6.156	44	192	-148	9	19	-10
	<b>Pop. Total da Região</b>		<b>213.300</b>	<b>10.874</b>	<b>17.064</b>	<b>-6.190</b>	<b>712</b>	<b>533</b>	<b>179</b>	<b>25</b>	<b>53</b>	<b>-28</b>
Oeste	Ceilândia	RA9 - Ceilândia	360.447	12.108	28.836	-16.728	270	901	-631	6	90	-84
	Brazlândia	RA4 - Brazlândia	59.597	4.066	4.768	-702	153	149	4	0	15	-15
	<b>Pop. Total da Região</b>		<b>420.044</b>	<b>16.174</b>	<b>33.604</b>	<b>-17.430</b>	<b>423</b>	<b>1.050</b>	<b>-627</b>	<b>6</b>	<b>105</b>	<b>-99</b>
Sudoeste	Taguatinga	RA3 - Taguatinga	271.543	12.018	21.723	-9.705	372	679	-307	6	68	-62
	Samambaia	RA12 - Samambaia	183.032	7.087	14.643	-7.556	112	458	-346	6	46	-40
	Rec. Das Emas	RA15 - Recanto das Emas	132.738	0	10.619	-10.619		332	-332	0	33	-33
	<b>Pop. Total da Região</b>		<b>587.314</b>	<b>19.105</b>	<b>46.985</b>	<b>-27.880</b>	<b>484</b>	<b>1.468</b>	<b>-984</b>	<b>12</b>	<b>147</b>	<b>-135</b>
Norte	Sobradinho	RA5 - Sobradinho	185.768	7.778	14.861	-7.083	234	464	-230	8	46	-38
	Planaltina	RA6 - Planaltina	208.044	10.050	16.644	-6.594	180	520	-340	0	52	-52
	<b>Pop. Total da Região</b>		<b>393.812</b>	<b>17.828</b>	<b>31.505</b>	<b>-13.677</b>	<b>414</b>	<b>985</b>	<b>-571</b>	<b>8</b>	<b>98</b>	<b>-90</b>
Leste	Paranoá	RA7 - Paranoá	66.979	5.942	5.358	584	117	167	-50	9	17	-8
	São Sebastião	RA14 - São Sebastião	103.607	1.482	8.289	-6.807	12	259	-247	0	26	-26
	<b>Pop. Total da Região</b>		<b>170.586</b>	<b>7.424</b>	<b>13.647</b>	<b>-6.223</b>	<b>129</b>	<b>426</b>	<b>-297</b>	<b>9</b>	<b>43</b>	<b>-34</b>
Sul	Gama	RA2 - Gama	145.678	14.965	11.654	3.311	520	364	156	10	36	-26
	Santa Maria	RA13 - Santa Maria	115.704	0	9.256	-9.256	0	289	-289	0	29	-29
	<b>Pop. Total da Região</b>		<b>261.382</b>	<b>14.965</b>	<b>20.911</b>	<b>-5.946</b>	<b>520</b>	<b>653</b>	<b>-133</b>	<b>10</b>	<b>65</b>	<b>-55</b>
<b>Pop. total - DF</b>			<b>2.433.853</b>	<b>112.881</b>	<b>194.708</b>	<b>-81.827</b>	<b>4.132</b>	<b>6.085</b>	<b>-1.953</b>	<b>104</b>	<b>608</b>	<b>-504</b>

Fonte : SEDUH - Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação e IBGE (2005)

Os equipamentos em saúde no DF estão distribuídos de maneira heterogênea nas diversas regiões de saúde e representam possibilidades de qualificação da atenção, tanto para consultas básicas quanto para as especializadas, que exigem média e alta densidade tecnológica. Em relação aos parâmetros, apenas mamógrafos e ressonância magnética se adequam aos coeficientes de cobertura de referência, enquanto outros equipamentos importantes, pela sua capacidade de conferir resolutividade à atenção primária, como raios-X, raios-x odontológicos e ecógrafos ainda se encontram abaixo do recomendado.

**Quadro 29** - Relação de equipamentos no DF por mil habitantes, conforme os parâmetros da Portaria 1.101/2002.

Equipamento	Parâmetro	Cobertura DF
Mamógrafo	1/240 mil hab	1/191.666
Raio X	1/25 mil hab	1/60.526
Raio X Odontológico	1/25 mil hab	1/46.000
Ultra-som	1/25 mil hab	1/67.647
Tomógrafo	1/100 mil hab	1/230.000
Ressonância Magnética	1/500 mil hab	1/383.333

**Fonte:** Pesquisa - Análise da Relação dos Serviços de Média Complexidade com a Rede Básica de Saúde do DF e Entorno: Buscando Prioridades para Ampliar Acessos e Resolubilidades, UNB, 2008.

Segundo a Central de Regulação do DF, o tempo médio de espera (em dias) para usuários conseguirem exames na rede pública, por tipo de exame apresenta grande variabilidade, dependendo da oferta e tipos de exames, como pode ser constatado no Quadro 30. Vale destacar que a maioria absoluta dos exames cardiológicos é realizada por estabelecimentos privados, conveniados com a SES. Os exames mais básicos não estão ainda sob regulação.

**Quadro 30** - Tempo médio de espera para exames na rede pública do DF, segundo a Central de Regulação do DF.

Exames	Tempo de espera
RM sem contraste e sem sedação	3 dias
RM com contraste e sem sedação	entre 1 e 3 dias
RM com sedação (mais de 95% é infantil)	10 meses
RM sem contraste e sem sedação	15 dias
RM com contraste e sem sedação	entre 15 e 25 dias
RM com sedação (mais de 95% é infantil)	11 meses
Cateterismo	depende da autorização da APAC (que varia de 24 a 48h)
Angioplastia	1 dia
Estudo eletrofisiológico	1 dia
Ecocardiografia fetal	1 a 3 dias
Ecocardiografia transesofágica	7 a 15 dias
Ecocardiografia de stress	7 a 15 dias
Ecocardiografia adulto	15 a 25 dias
Ecocardiografia pediátrica	30 a 45 dias (visto o pequeno nº de vagas ofertadas)
Mapa	30 a 45 dias (frente ao pequeno nº de vagas ofertadas)
Teste ergométrico	30 dias (devido pequeno n/ de vagas ofertadas)
Tilt test	1 a 3 dias
Holter:	Previsão entre 30 a 45 dias

Fonte: Central de Regulação do DF, em nov. 2008.

## 1.6. As Regiões de Saúde e as Prioridades de Investimentos

As regiões de saúde no Distrito Federal foram definidas visando a garantia da integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com cada necessidade e especificidades, por intermédio da conformação de sistemas de atenção funcionais e resolutivos nos diversos níveis. Para isso, são consideradas para a implementação de ações específicas:

- o fortalecimento da capacidade de planejamento e organização das coordenações centrais, articulando e integrando as coordenações regionais.

- o aprimoramento da capacidade gestora da Secretaria de Estado de Saúde em suas funções de contratação, regulação, controle, auditoria e avaliação dos serviços, bem como de monitoramento e avaliação dos resultados assistenciais do sistema de saúde.

- a garantia do acesso aos usuários formalmente referenciados aos serviços localizados em cada região administrativa.

- a promoção da definição do papel de cada R.A na rede regionalizada e resolutiva.

### Quadro 31 - Mapa das Regiões de Saúde no PDR da SES/DF.



Fonte: Plano Diretor de Regionalização da SES/DF, versão 2007.

A seguir, serão apresentadas algumas características estruturais que compõem as diferentes regiões de saúde no DF, definidas segundo o Plano Diretor de Regionalização. As ações planejadas na área de saúde devem considerar cada especificidade local, visando não apenas maior aproximação de realidade, mas, sobretudo no esforço de responder de forma eficaz às diferentes necessidades populacionais e regionais.

As prioridades de investimentos refletem o produto das possibilidades identificadas em cada região de saúde, de forma a qualificar os espaços locais, principalmente nos seus aspectos estruturais - analogia ao Plano Diretor de Investimentos. A viabilidade de concretização das ações/propostas apresentadas dependem da conjunção de fatores econômicos, políticos e técnicos.

## A. REGIÃO CENTRO-SUL

Essa região engloba 5 (cinco) regiões administrativas e parte do Plano Piloto (Asa Sul). É composta de parte do Plano Piloto (Asa Sul) e das RA's do Lago Sul, Guar4, Candangol4ndia, N4cleo Bandeirante e Riacho Fundo. Apresenta uma populaç4o total de 387.416 (trezentos e oitenta e sete mil e quatrocentos e dezesseis) habitantes.



Com relaç4o 4 capacidade operativa, esta regi4o n4o apresenta d4ficit de leitos gerais e nem de UTI se considerarmos apenas a populaç4o de refer4ncia. No entanto, a presenç4 de grandes unidades de refer4ncia (HBDF - n4vel terci4rio e HRAS - materno infantil) agregam caracter4sticas que acabam por suportar as demandas n4o s4o desta e de outras RAs, como tamb4m do entorno do DF, trazendo certo vi4s de an4lise, conforme anteriormente mencionado.

### Prioridades de Investimentos

Especificaç4o	Objeto	Quant.	Valor (R\$ 1.000,00)				Total Regi4o Adminis- trativa
			2008	2009	2010	Total	
<b>Asa Sul</b>							
Construç4o	HRAS: CME		530			530	21.745
Reforma	HRAS: Reforma cobertura		400	600		1.000	
	CS: CS 07			200		200	
Ampliaç4o	HRAS: UTI		500			500	
	HRAS: Obst, Gineco, Onco, Cirurgia Pedi4trica			7.700		7.700	
Equipamento	HRAS: Radiologia e N4cleo de Patologia; Central de Citopatologia		5.419			5.419	
	HRAS: Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			6.196	200	6.396	
<b>Candangol4ndia</b>							
Construç4o						0	0
Reforma						0	
Ampliaç4o						0	
Equipamento						0	
<b>Guar4</b>							
Construç4o	UBS c/ 2 Equipes de Sa4de da Fam4lia cada	5		1.600	2.400	4.000	6.068
	HRGu: Laborat4rio Regional					1.320	
Reforma						0	
Ampliaç4o						0	
Equipamento	CS construido - Estrutural		282			282	

	HRGu: Radiologia		149			149	
	HRGu: Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			317		317	
<b>Lago Sul</b>							
Construção						0	200
Reforma	CS 5	1	200			200	
Ampliação						0	
Equipamento						0	
<b>Núcleo Bandeirante</b>							
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	3			2.400	2.400	3.400
Reforma	Reforma Hosp Cauhy			500		500	
Ampliação						0	
Equipamento	Hosp. Cauhy			500		500	
<b>Riacho Fundo</b>							
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	5	2.400	1.600		4.000	5.892
Reforma						0	
Ampliação	PS / Riacho Fundo II - Postos de Saúde Urbanos 01 e 02	2	200			200	
Equipamento	Centro de Saúde construído		282			282	
	UBS construídas			1.410		1.410	
<b>Águas Claras</b>							
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	3		2.400		2.400	6.000
	Centro de Saúde	1		2.400		2.400	
Reforma						0	
Ampliação						0	
Equipamento	Unidades construídas			1.200		1.200	

## B. REGIÃO CENTRO-NORTE

Essa região engloba 2 (duas) regiões administrativas - RA's do Lago Norte e Cruzeiro - e parte do Plano Piloto (Asa Norte). Apresenta uma população total de 213.300 (duzentos e treze mil e trezentos) habitantes. Esta região apresenta um déficit de necessidades de internação em torno de 36,3%. Com relação aos leitos gerais e de UTI há uma relação que estabelece um certo equilíbrio entre a população de referência e a capacidade operativa do sistema. Além disso, está aí localizado o Hospital Universitário de Brasília, hospital de atenção secundária e terciária, integrante da rede SUS/DF que desenvolve para além das atividades assistenciais, ações de ensino, pesquisa e avaliação tecnológica em saúde. Na região centro norte coexistem áreas com diferentes características, onde a do Varjão apresenta condições sócio econômicas piores e que destoam das demais RAs (Lago Norte, Asa Norte e Cruzeiro), repercutindo não apenas nos dados e indicadores gerais de toda a região, mas também na definição de ações específicas conforme as diferentes necessidades.





### Prioridades de Investimento

Especificação	Objeto	Quant.	Valor (R\$ 1.000,00)				Total Região Administrativa
			2008	2009	2010	Total	
<b>Asa Norte</b>							
Construção						0	19.042
Reforma	HRAN - Impermeabilização		4.100	3.000		7.100	
	HRAN - Revitalização (hidr. e elet.)			1.000		1.000	
	HRAN - Reforma Hematologia / Hemoterapia			258		258	
Ampliação	Contrapartida QUALISUS		200	800		1.000	
Equipamento	HRAN: Radiologia e Núcleo de Patologia		3.880			3.880	
	HRAN: Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			5.604	200	5.804	
<b>Cruzeiro</b>							
Construção						0	0
Reforma						0	
Ampliação						0	
Equipamento						0	
<b>Lago Norte</b>							
Construção						0	0
Reforma						0	
Ampliação						0	
Equipamento						0	

### C. REGIÃO NORTE

Essa região engloba 2 (duas) regiões administrativas, quais sejam, as de Sobradinho e Planaltina. Apresenta uma população total de 393.812 (trezentos e noventa e três mil e oitocentos e doze) habitantes. Com relação à necessidade de internações programadas há um déficit em torno de 43,4% se considerarmos a população de abrangência. Além disso, cerca de 10% dos procedimentos de média e alta complexidade aí realizados se destinam a pacientes de outros estados, em especial de partícipes da RIDE.



## Prioridades de Investimentos

Especificação	Objeto	Quant.	Valor (R\$ 1.000,00)				Total Região Administrativa
			2008	2009	2010	Total	
<b>Planaltina</b>							
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	6		4.800		4.800	15.250
	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Porte II - Arapoanga	1			1.650	1.650	
	CAPS	1	600			600	
Reforma	HRPI: Revitalização (elet. e hidrául.)				500	500	
Ampliação	PS: Santos Dumond, Taquara, São José, Tabatinga, Rio Preto, Pípiripau	6	600			600	
	HRPI: Pediatria			2.500		2.500	
Equipamento	2 CS novos		564			564	
	HRPI: radiologia		539			539	
	HRPI: Outros			1.605	200	1.805	
	UBS construídas			846	846	1.692	
<b>Sobradinho</b>							
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	9		4.000	3.200	7.200	26.583
	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Porte II – Sobradinho II	1			1.650	1.650	
Reforma	HRS: Revitalização (elet. e hidrául.)				500	500	
	HRS: Reforma cobertura			800		800	
Ampliação	HRS: Ala Materno Infantil		1.500	6.000		7.500	
	CS: CS 01	1	200			200	
Equipamento	UBS construídas			1.410	1.128	2.538	
	HRS: Radiologia e Núcleo de Patologia		4.745			4.745	
	HRS: Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			1.150	300	1.450	

## D. REGIÃO OESTE

Essa região engloba 2 (duas) regiões administrativas a saber: Ceilândia e Brazlândia. Apresenta uma população total de: 420.044 (quatrocentos e vinte mil e quarenta e quatro) habitantes. Com relação à capacidade operativa, esta região apresenta um déficit de 627 leitos gerais e 99 leitos de UTI, se forem considerados os parâmetros de necessidades populacionais. Esta região sofre pressão do entorno, sendo que 30,72% dos atendimentos de média complexidade realizados no Hospital Regional de Brazlândia são destinados para esta região. No Hospital Regional da Ceilândia este percentual representa aproximadamente 10%.



### Prioridades de Investimentos

Especificação	Objeto	Quantidade	Valor (R\$ 1.000,00)				Total Região Administrativa
			2008	2009	2010	Total	
<b>Brazlândia</b>							
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	5	800	3.200		4.000	9.041
	Inspetoria de Saúde			500		500	
Reforma	CS			200		200	
	HRBz: Revitalização (elet. e hidrául.)				500	500	
	HRBz: Reforma cobertura			400		400	
	HRBz: Reforma cozinha			750		750	
Ampliação	PS: Incra 8, Almécegas, Brazlândia 01	3	300			300	
Equipamento	UBS construídas		282	564	564	1.410	
	HRBz: Radiologia		113			113	
	HRBz: Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			568	300	868	
<b>Ceilândia</b>							
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	17		8.000	5.600	13.600	36.973
	CAPS	1	600			600	
	Inspetoria de Saúde			500		500	
	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Porte III	1			2.145	2.145	
	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Porte II - Sol Nascente	1			1.650	1.650	
	HRC: Bloco Materno Infantil				2.640	2.640	
	HRC: Bloco Ambulatorial				2.640	2.640	
Reforma	CAPS	1	400			400	
	HRC: Revitalização (elet. e hidrául.)				500	500	
Ampliação	PS - Boa Esperança, Condomínio Prive	2	200			200	
Equipamento	CAPS construídos		200	200		400	
	UBS construídas			1.692	1.692	3.384	
	HRC: Radiologia e Núcleo de Patologia		4.921			4.921	
	HRC: Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			3.093	300	3.393	

## E. REGIÃO SUL

Essa região engloba 2 (duas) regiões administrativas, Gama e Santa Maria, e apresenta população total de 261.382 (duzentos e sessenta e um mil e trezentos e oitenta e dois) habitantes. Com relação aos parâmetros, apresenta déficit de leitos gerais e também de UTI. O pleno funcionamento do Hospital de Santa Maria pode equacionar parte dessas iniquidades. Outro aspecto relevante nesta região se reporta ao alto percentual de atendimentos da população do entorno realizada pelo Hospital Regional do Gama (em torno de 46,31%). As origens destes pacientes são os municípios de Novo Gama, Valparaíso e Cidade Ocidental, que a exemplo das demais cidades do entorno do DF, apresentam dificuldades estruturais na conformação de suas redes assistenciais de saúde, principalmente nos níveis de atenção de média e alta complexidade.



### Prioridades de Investimentos

Especificação	Objeto	Quant.	Valor (R\$ 1.000,00)				Total Região Administrativa
			2008	2009	2010	Total	
<b>Gama</b>							
Construção	CAPS	1	600			600	17.053
	HRG: Reservatório de água			1500		1.500	
Reforma	CS			200		200	
	HRG: Revitalização (elet. e hidrául.)				500	500	
Ampliação	HRG: Terapia Intensiva	18 leitos	2.000	2500		4.500	
Equipamento	CAPS construído			200		200	
	HRG: Radiologia e Núcleo de Patologia		4.922			4.922	
	HRG: Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			4.331	300	4.631	
<b>Santa Maria</b>							
Construção	Sede Administrativa DGS		1.000	2.400		3.400	39.500
	CAPS	1		600		600	
	Residência Terapêutica	1		300		300	
Reforma					0		
Ampliação					0		
Equipamento	CAPS construído			200			
	Nova sede DGS			200		200	
	Novo Hospital Regional		35.000			35.000	

## F. REGIÃO LESTE

Essa região engloba 2 (duas) regiões administrativas, quais sejam, as do Paranoá e de São Sebastião e apresenta uma população aproximada de 170.586 (cento e setenta mil e quinhentos e oitenta e seis) habitantes. Do ponto de vista da capacidade operativa, os parâmetros



admitem um déficit de 297 leitos nesta região, o que demonstra a necessidade de ampliação de acesso e cobertura para a população de referência.

Neste contexto, ressalta-se que o Hospital Regional do Paranoá ainda não se encontra em plena capacidade de funcionamento, em virtude de falta de recursos humanos e equipamentos, o que demonstra o alto potencial de desenvolvimento nesta região. Essa unidade oferece atendimento emergencial nas áreas de pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia e possui 325 leitos, sendo 38 no Pronto Socorro e 287 distribuídos nas Enfermarias, dos quais 129 estão em funcionamento e 158 permanecem bloqueados.

### Prioridades de Investimentos

Especificação	Objeto	Quant	Valor (R\$ 1.000,00)				Total Região Administrativa	
			2008	2009	2010	Total		
<b>Paranoá</b>								
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	8	3.200	3.200		6.400	14.949	
	CS	1		2.400		2.400		
Reforma	HRPA: Revitalização (elet. e hidrául.)				500	500		
Ampliação	PS: PAD-DF, Jardim II, Capão Seco, Itapuã (Del Lago 07), Cariru	5	500			500		
Equipamento	Itapuã - 1 Policlínica		282			282		
	UBS construídas			1.128	1.128	2.256		
	HRPA: Radiologia		274			274		
	HRPA: Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			2.137	200	2.337		
<b>São Sebastião</b>								
Construção	Hospital Regional		1.126	55.000	55.000	111.126		151.968
	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Porte I	1			1.155	1.155		
	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	4		1.600	1.600	3.200		
Reforma					0			
Ampliação					0			
Equipamento	HR construído				35.000	35.000		
	UBS construídas			564	564	1.128		
	Outros			359		359		

### G. REGIÃO SUDOESTE

Essa região engloba 3 (três) regiões administrativas a saber: Taguatinga, Samambaia e Recanto das Emas. Apresenta uma população total de 587.313 (quinhentos e oitenta e sete mil e trezentos e treze) habitantes. Do ponto de vista de capacidade instalada, esta região apresenta um déficit de 984 leitos gerais e 118 de UTI, conforme os parâmetros de necessidades apontados pela portaria GM/MS 1.101/2002. Outra característica se reporta também ao



percentual de necessidades de internações programadas na região que apresenta um déficit em torno de 59,3% sendo um dos mais críticos observados no DF. Além disso, 9,22% dos atendimentos do HRT estão sendo direcionados para pacientes oriundos do entorno.

### Prioridades de Investimentos

Especificação	Objeto	Quantidade	Valor (R\$ 1.000,00)				Total Região Administrativa
			2008	2009	2010	Total	
<b>Recanto das Emas</b>							
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	8		3.200	3.200	6.400	157.806
	CAPS	1	600			600	
	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Porte II	1			1.650	1.650	
	Residência Terapêutica	1		300		300	
	Hospital Regional		1.100	55.000	55.000	111.100	
Reforma						0	
Ampliação	Posto de Saúde: Recanto das Emas I		100			100	
	CS: CS 1		200			200	
Equipamento	UBS construídas			1.128	1.128	2.256	
	CAPS construído			200		200	
	Hospital Regional				35.000	35.000	
<b>Samambaia</b>							
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	13	4.000	4.000	2.400	10.400	20.372
	CAPS	1		600		600	
	Residência Terapêutica	1		300		300	
Reforma	HRSAM: Revitalização (elet. e hidrául.)				500	500	
Ampliação	PS - Posto de Saúde Urbano	1	100			100	
	CS: CS 02; CS 03; CS 04.	3	600			600	
Equipamento	Unidades construídas			2.000	1.974	3.974	
	HRSAM: Radiologia		1.133			1.133	
	HRSAM: Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			2.565	200	2.765	
<b>Taguatinga</b>							
Construção	UBS c/ 2 Equipes de Saúde da Família cada	9		4.000	3.200	7.200	51.379
	Residência Terapêutica	1	300			300	
	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Porte II	1			1.650	1.650	
	HRT: CACON			10.000		10.000	
	HRT: Bloco Materno Infantil			9.000		9.000	
	Inspetoria de Saúde			500		500	
Reforma	CS: CS 1,2,3,4,5,6,7			800	600	1.400	
	HRT: Farmácia		739			739	

	HRT: Impermeabilização		2.100			2.100	
	HRT: Anatomia / Ginecologia		680			680	
	HRT: Banco de Leite		800			800	
	HRT: Radiologia			700		700	
	HRT: UTI			740		740	
Ampliação						0	
Equipamento	Unidades construídas		30	1.128	1.410	2.568	
	Policlínica			312		312	
	HRT: Radiologia e Núcleo de Patologia		5.090			5.090	
	HRT: Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			7.600		7.600	

### 1. 6. 1. Outras Prioridades de Investimentos

#### A. Unidades de Referência

Especificação	Objeto	Quantidade	Valor (R\$ 1.000,00)				Total Unidades de Referência
			2008	2009	2010	Total	
<b>HBDF</b>							
Construção						0	37.025
Reforma	Bloco internação		3.751	13.600		17.351	
Ampliação						0	
Equipamento	Radiologia e Núcleo de Citopatologia e Anatomia Patológica		8.148			8.148	
	Otorrino, gastro, UTI, CME, anestesia e outros (ver listagem)			11.526		11.526	
<b>HAB</b>							
Construção						0	299
Reforma						0	
Ampliação						0	
Equipamento				299		299	
<b>HSVP</b>							
Construção						0	800
Reforma	Revitalização (hidr. e elet.)				500	500	
Ampliação						0	
Equipamento	Diversos				300	300	
<b>ISM</b>							
Construção						0	650
Reforma	Telhado		150			150	
	Revitalização e			500		500	

	reforma							
Ampliação							0	
Equipamento							0	
<b>COMPP</b>								
Construção	Nova sede			3.500			3.500	5.550
	COMPPs regionais				1.500		1.500	
Reforma	Retorno FEPECS		150				150	
Ampliação							0	
Equipamento	Unidades construídas			200	200		400	
<b>Hemocentro</b>								
Construção	Hemocentro Regional, abrigo para veículos, abrigo para resíduos, guarita			3.808			3.808	7.741
Reforma	Telhado, banheiros, calhas e forro do laboratório, vestiário dos servidores, adequação setor de material, esquadrias do bloco I, depósito de inflamáveis, troca do piso do auditorio, instalação de cerca			927			927	
Ampliação							0	
Equipamento	Equipamento de laboratório, informática e móveis			3.006			3.006	
<b>FEPECS</b>								
Construção	Escola de Enfermagem (contrapartida)			1.128			1.128	3.457
Reforma							0	
Ampliação							0	
Equipamento	Informática, mobiliário, outros.			2.329			2.329	

#### B. Outras Estruturas - Administração Central da SES

Especificação	Objeto	Quantidade	Valor (R\$ 1.000,00)				Total ADMC
			2008	2009	2010	Total	
Construção	Infra-estrutura Data Center – Sala Cofre		4.000			4.000	59.443
	Galpão Farmácia Central			6.000		6.000	



	Serviço de Verificação de Óbito - SVO			1.500		1.500
	Núcleo de Respostas Rápidas para Vigilância Epidemiológica (SVS)			743		743
	Sede do Conselho			200		200
	SAMU: Construção de garagem para os veículos, outras obras e instalações			6.800		6.800
Reforma	Ambulatórios e emergências - Pequenas reformas	15	600	1.200	1.200	3.000
	Projeto Acessibilidade		1.600			1.600
Ampliação						0
Equipamento	Digitalização de Prontuários		2.000	3.000		5.000
	Monitoramento Maternidades e UAS		3.900	9.100		13.000
	Radiologia Integrada / Telemedicina		3.900	9.100		13.000
	Biometria		2.300	2.300		4.600

## 2. Problemas sistêmicos identificados

Muitas das características do sistema público de saúde do DF, como o excesso de consultas de urgência em relação às eletivas, por exemplo, apontam para a constatação de que ele está mais voltado para o atendimento às condições agudas, ou seja, aquelas que se caracterizam por uma duração limitada; manifestação abrupta; causa usualmente simples; o diagnóstico e o prognóstico usualmente precisos; intervenções tecnológicas usualmente efetivas; e o resultado das intervenções leva normalmente à cura. Tanto é que não se mostra adequado para responder, com eficiência e efetividade, à situação epidemiológica observada na "Análise Situacional" deste Plano, marcada pelo predomínio relativo das condições crônicas. De acordo com a publicação do Conselho Nacional de Secretários da Saúde - CONASS, "SUS: Avanços e Desafios" (CONASS, 2007), os modelos de atenção voltados à abordagem desses dois tipos de condições são distintos, como citado a seguir.

*Diversamente (das condições agudas), as condições crônicas caracterizam-se por: o início da manifestação é usualmente gradual; a duração da doença é longa ou indefinida; as causas são múltiplas e mudam ao longo do tempo; o diagnóstico e o prognóstico são usualmente incertos; as intervenções tecnológicas são usualmente não decisivas e, muitas vezes, com efeitos adversos; o resultado não é a cura, mas o cuidado; as incertezas são muito presentes; e o conhecimento deve ser compartilhado por profissionais e usuários de forma complementar (Holman e Lorig, 2000). Assim, as condições crônicas vão além das doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e câncer, para abarcar, ademais, condições transmissíveis persistentes como tuberculose, HIV/Aids, hanseníase e outras, distúrbios mentais de longa duração, deficiências físicas ou estruturais contínuas e as condições maternas e perinatais. Em síntese, as condições crônicas poderiam ser definidas como*

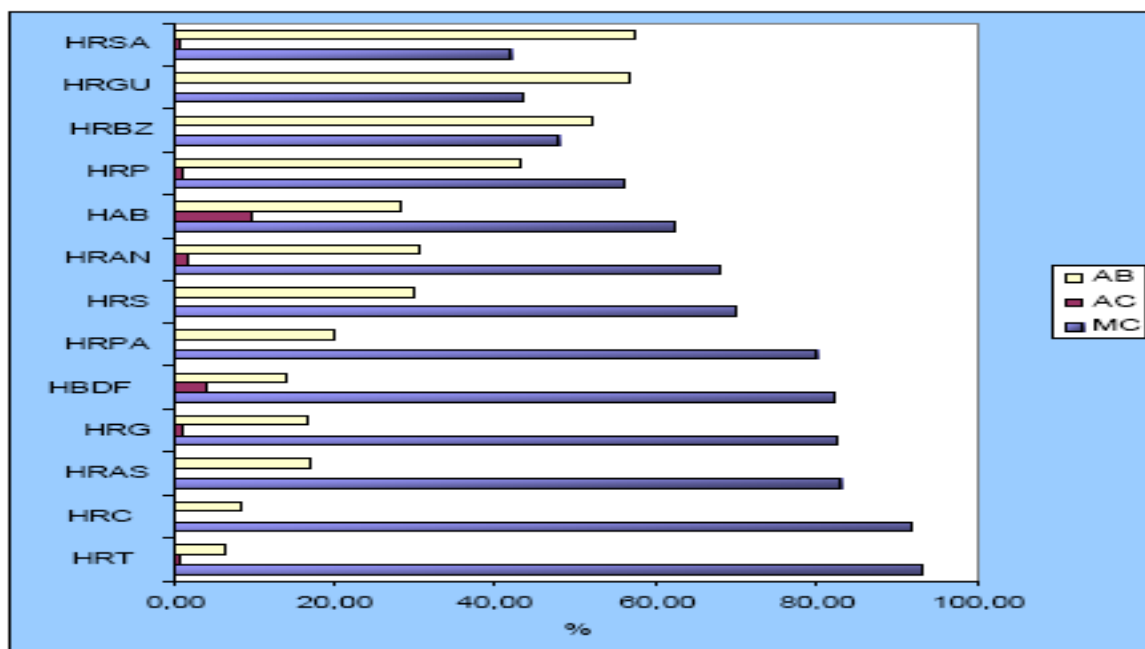
*aquelas que apresentam um período de tempo superior a três meses e que, em geral, não se autolimitam. (...)*

*Dadas as características singulares das condições agudas e crônicas, seus manejos, pelos sistemas de serviços de saúde, são inteiramente diversos. A razão é simples. Um portador de diabetes, atendido na lógica dos sistemas voltados para as condições agudas, receberá uma atenção fixada somente na doença já instalada e em momentos discretos, quase sempre em fase de agudização da doença e mediante atenção circunstancial à demanda espontânea. Feita a intervenção sobre o momento de agudização, as pessoas retornam às suas casas e a condição continua sua evolução silenciosa. Esse modo de atenção levará, inexoravelmente, esse portador de diabetes a evoluir para uma retinopatia, uma cardiopatia, uma nefropatia etc. Ou seja, o enfrentamento de uma situação epidemiológica de predomínio relativo de condições crônicas através de um modelo de atenção à saúde voltado para os eventos agudos é responsável pelos desastres sanitários e econômicos dos sistemas de saúde. (...)*

*O modelo de atenção à saúde do SUS deve, para dar conta da situação de saúde brasileira, mudar radicalmente. É preciso organizar esse modelo sob a forma de redes de atenção à saúde.*

A estruturação de redes integradas de atenção à saúde implica o enfrentamento de outros problemas, pontuais e sistêmicos, alguns dos quais explicitados pelo quadro 32. Nesse gráfico, fica evidente o peso dos procedimentos básicos em estabelecimentos de nível secundário e terciário. Com exceção do constatado para os Hospitais Regionais do Gama, da Asa Sul, da Ceilândia e de Taguatinga, o percentual desses procedimentos em relação ao total executado pelos diversos hospitais da SES (>20%) pode ser considerado como uma distorção qualitativa do perfil estabelecido para essas unidades assistenciais. Cabe também observar o percentual reduzido de procedimentos de alta complexidade realizado pelo HBDF, significativamente menor do que o apurado para o HAB, e, a inexpressividade da produção global desses serviços no total produzido pela SES. Isso aponta a duplicidade de ações entre os níveis de atenção do sistema de saúde e a reduzida atuação do sistema de saúde do DF em nível terciário.

**Quadro 32** - Distribuição da produção de serviços pelos hospitais do DF em 2006, por níveis de complexidade.



Fonte: SIA/SIH/DATASUS.

Obs.: AB - Atenção Básica; AC - Alta Complexidade; MC - Média Complexidade

Fonte: RB: Pires,MRM; Gottens, LBD; Martins, CMF; Guilhem, D; Alves, ED. Oferta e Demanda por Média Complexidade / SUS: relação com a Atenção Básica. Relatório de Pesquisa.

No que se refere à Atenção Primária, o modelo historicamente desenvolvido para o DF previa sua realização nos postos e centros de saúde subordinados aos hospitais regionais. No DF existem hoje 58 centros de saúde urbanos, a que se pode atribuir uma cobertura aproximada de 70% da população do DF, em conformidade com a Portaria Nº. 648 de 28 de março de 2006 do Ministério da Saúde<sup>1</sup>, não incluídos nesse cálculo os postos de saúde e Equipes de Saúde da Família existentes. A julgar por esse percentual, não haveria necessidade do volume observado de atendimentos básicos nos hospitais. Os resultados da pesquisa "Oferta e Demanda por Média Complexidade / SUS: relação com a Atenção Básica" realizada em 2007 por uma equipe da Universidade de Brasília (UnB) sugerem que isso ocorre em virtude do descrédito na capacidade resolutiva dos centros de saúde e das dificuldades para conseguir agendar as consultas e os exames por eles solicitados. Existe também uma grande carência de médicos e de outros profissionais nesses centros e postos de saúde o que obstaculiza até mesmo a consulta inicial.

A carência de recursos humanos não é um problema exclusivo da Atenção Primária, mas da maioria dos estabelecimentos em todos os níveis de atenção e especialidades. Atualmente a SES/DF apresenta déficit de recursos humanos, profissionais da área de saúde e da área administrativa. A maior dificuldade está na contratação e permanência dos profissionais médicos como: anestesistas, pediatras, clínicos, entre outros. Diante deste panorama, a SES utiliza-se de concursos públicos para contratação, em conformidade com a Lei Federal 8.112. Excepcionalmente, são considerados os contratos de emergência, nos casos discriminados em lei específica, em situações onde há risco à assistência ao usuário.

Apesar disso, pode-se afirmar que esse é hoje o maior problema enfrentado pela SES e de difícil solução a curto, médio e longo prazos. Até o ano de 1990, as contratações eram feitas pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas, pela extinta Fundação Hospitalar do Distrito Federal, o que permitia uma dinâmica mais ágil e um ônus menor para o orçamento do DF. Com a mudança determinada pela Constituição, o nível salarial definido nos Planos de Carreiras e a necessidade de expansão da rede de serviços, em virtude do aumento populacional do DF, o percentual de gastos com a folha de pagamento, em relação à receita corrente líquida do estado, é crescente e muito próxima dos limites determinados pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Em 2008, essa despesa alcançava 42,42%, sendo o limite prudencial estabelecido em 46,55% (parágrafo único do art. 22 da LRF). Tal situação se mostra ainda mais crítica no contexto atual, em que é prevista uma redução da receita. Torna-se, assim, cada vez mais imperativo considerar alternativas que possibilitem obediência ao texto da Constituição, no que se refere ao provimento irrestrito de serviços de saúde a toda a população.

---

<sup>1</sup> Segundo a Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006, do Ministério da Saúde, *para Unidade Básica de Saúde (UBS) sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 30 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica. Para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 12 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica.*

Outros problemas comuns se referem às más condições prediais e insuficiência de equipamentos, além do funcionamento precário dos existentes. É necessária a reestruturação das unidades assistenciais e o reforço aos sistemas logísticos que possam viabilizar sua melhor operacionalização e conformar as "pontes" entre estabelecimentos e níveis de atenção, de maneira a imprimir resolutividade ao sistema de saúde como um todo, e não a cada estabelecimento de saúde ou nível assistencial em particular.

Entre as deficiências observadas nos sistemas logísticos existentes, podem ser destacadas as relacionadas aos processos de compras e de contratação de serviços de terceiros, a que são atribuídos os principais problemas em componentes críticos para a estruturação das redes. Embora praticamente todas as áreas da SES sejam afetadas por essas questões, menção especial deve ser feita às que se seguem.

- Informação e informática - embora já tenha sido desenvolvido no âmbito da SES um sistema integrado de informações com base no prontuário eletrônico dos pacientes e na emissão do Cartão de Saúde do Cidadão, em pleno funcionamento na Diretoria Regional de Saúde de Samambaia, sua expansão para a totalidade da rede encontra-se limitada pela inexistência de cabeamento e insuficiente dimensão da banda para uso adequado da Internet em todas as Regionais. São também freqüentes os problemas relacionados à contratação de serviços de informática, necessários a todas as operações uma vez que o quantitativo de servidores dedicados a essa atividade na SES é extremamente reduzido.
- Regulação de acesso - processos de regulação de acesso adequados à conformação de redes foram já implementados para as consultas especializadas de dermatologia e oftalmologia. Existe também, funcionando no mesmo complexo regulador, centrais de marcação de exames de alto custo e de ocupação de leitos de UTI, sem que estejam associados a esses últimos, os protocolos de regulação necessários à sua utilização mais eficiente e efetiva. Embora existam projetos de expansão da regulação para outras especialidades, eles são obstaculizados tanto pela inexistência de protocolos estabelecidos quanto pelas dificuldades já mencionadas relativas à informática e à carência de recursos humanos.
- Assistência farmacêutica - os problemas percebidos em relação a essa área são abrangentes e se manifestam em todas as etapas do processo, quais sejam, planejamento da aquisição, processos de licitação, armazenamento e distribuição, dispensação e controle do efetivamente consumido. A revisão do processo como um todo se mostra particularmente necessária na medida em que, além de elo essencial na conformação das redes integradas de serviços, essa área pode ser responsabilizada por grande parte das notícias negativas na mídia local e pelos maiores percentuais de aumento de custos.
- Equipamentos médico-hospitalares - não existe atualmente na SES uma área que se responsabilize pela gestão desse tipo de tecnologia, tanto na vertente do que deve ser incorporado à rede e da elaboração de protocolos para sua utilização, quanto na vertente do provimento de manutenção adequada ao seu funcionamento. Equipamentos obsoletos, estragados ou em más condições de uso têm levado a uma expressiva demanda reprimida e, ainda mais importante, ao aumento de tempo de internação e mesmo a tratamentos inapropriados.

Finalmente, uma das questões mais relevantes para o sucesso da organização das redes integradas de serviços é o instrumental disponível para a sua administração. Embora o território do Distrito Federal tenha sido dividido em Regionais e Regiões de Saúde, essa divisão não teve, até o momento, qualquer repercussão na melhoria da qualidade ou quantidade

no que se refere à execução de ações e serviços de saúde, uma vez que todas as atribuições administrativas e financeiras continuam extremamente centralizadas na SES DF.

Em 2007, o Governo do Distrito Federal passou a promover a administração voltada para resultados, o que determinou uma nova forma de relacionamento entre o Governador e suas Secretarias. Foram então adotados os Termos de Compromisso dos Secretários, relacionados a metas a serem por eles alcançadas. Na Saúde, essa responsabilização foi desdobrada para os Diretores de Regionais e de Unidades de Referência, que assinaram Termos similares sem que lhes fossem dadas, apesar disso, quaisquer condições objetivas para o seu cumprimento. Na prática, esses diretores não possuem instrumentos para adequar a prestação de serviços às necessidades de sua população ou mesmo para solucionar os pequenos problemas que emergem todos os dias.

Embora conhecendo as dificuldades desse empreendimento, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, propõe no capítulo a seguir, algumas macro-estratégias para a correção de rumos do sistema local de saúde. Propostas de ações mais pontuais e específicas serão objeto das Partes II e III deste Plano.

### **3. ESTRATÉGIAS E ENFOQUES PRIORITÁRIOS NO PERÍODO 2008 A 2011**

Os enfoques prioritários representam as principais ações adotadas pela SES/DF com o intuito de reorganizar o modelo de atenção à saúde adotada no Distrito Federal, apresentando estratégias capazes de equacionar parte dos problemas identificados a partir da análise situacional. São linhas de priorização:

- Desconcentração administrativa e financeira para as Diretorias Regionais de Saúde.
- Aperfeiçoamento e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde.
- Organização de Fluxos e Níveis de Atenção - instituir linhas de cuidado considerando os pacientes críticos, urgência/emergência, internação domiciliar, saúde mental,...).
- Adequação da Rede Assistencial na Atenção Especializada
- Áreas Estratégicas de Atuação - vigilância em saúde, assistência farmacêutica, controle social, educação em saúde e financiamento.

#### **3.1. Desconcentração Administrativa e Financeira**

Como forma de promover uma maior responsabilização dos dirigentes das Diretorias Gerais de Saúde e dos Estabelecimentos de Referência Distrital pelos resultados de sua atuação, soluções foram buscadas na legislação, na experiência de outros estados e, principalmente, da Secretaria de Educação do Governo do Distrito Federal. No último ano, essa Secretaria criou uma série de dispositivos legais de forma a promover a descentralização para as escolas públicas, quais sejam a Lei Distrital nº 4036 / 2007, que cria a Gestão Compartilhada na Educação, e o Decreto 29.200 / 2008, além das normas relacionadas que os regulamentam.

É com base nesses instrumentos e nas disposições relacionadas ao Sistema Único de Saúde / SUS para todo o território nacional, que se propõe a implementação do Processo de Desconcentração Administrativa e Financeira da Saúde - PDAFS. Como sugerido pelo nome, a proposta é de que a concessão de autonomia e cobrança de resultados aconteçam de forma gradual e progressiva, determinadas em grande parte pelo desempenho da própria equipe

dirigente das Regionais de Saúde e Estabelecimentos de Referência. O termo "desconcentração" foi considerado mais adequado, na medida em que, legalmente, a responsabilidade pelo provimento de serviços continua sendo da SES, sendo apenas parcialmente delegada aos Colegiados de Administração.

No sentido de dar início a esse processo, faz-se necessária a redefinição dos papéis e o estabelecimento das responsabilidades e prerrogativas de cada um. Pretende-se ainda, após a publicação de um decreto específico para a saúde, elaborar uma norma orientadora do PDAFS, que venha a ser reeditada a cada dois anos ou sempre que se fizer necessário, considerando os avanços observados e novos desafios constatados, a exemplo das Normas Operacionais publicadas pelo Ministério da Saúde de 1991 a 2002, responsáveis pela efetivação do SUS no território nacional.

### 3.2. Reorganização da Atenção Primária

A reorganização da Atenção Primária é tomada como eixo estruturante de rede integrada de atenção à saúde no Distrito Federal, de modo a colaborar com a reversão do modelo de atenção à saúde prestada pelo SUS no DF. O Plano de Metas da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal prevê a implantação, no período de 2008 a 2010, de 294 novas equipes da Estratégia em Saúde da Família - ESF e de Saúde Bucal.

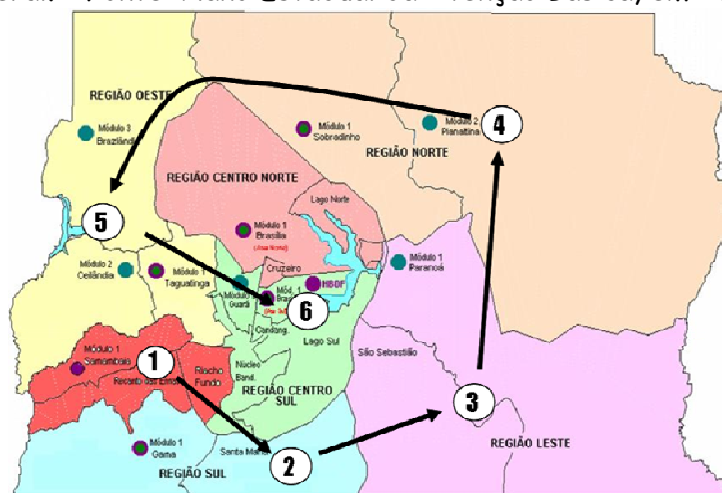
A Estratégia da Saúde da Família representa, hoje, no Distrito Federal, **uma decisão político institucional** de retomada dos preceitos constitucionais da saúde como direito a cidadania e dever do Estado, assumindo a responsabilidade de estruturar pela base as ações e serviços de saúde, o mais próximo possível de cada família e da comunidade. Consta também das propostas finais da 7ª Conferência de Saúde do Distrito Federal, acontecida em 2007.

O objetivo é o de desencadear uma série de movimentos que gerem mudanças estruturais no sistema de saúde. A adoção dessa estratégia, visa também à promoção do fortalecimento da atenção primária em saúde, na forma estabelecida no Pacto da Saúde - movimento nacional que estabelece prioridades entre os 27 estados da federação e o Distrito Federal. Frente à isso, foram definidas como ações prioritárias:

- Fortalecer o processo de implantação e promover a ampliação do número de Equipes de Saúde da Família, de serviços com atendimento 24 horas, de equipes de saúde bucal e de equipes multi-profissionais (médicos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, ...) com atuação nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- Estruturar os fluxos de demandas e oferta dos serviços de forma planejada e programada orientando assim os processos de trabalho dos profissionais de saúde;
- Integrar os Centros de Saúde aos projetos estratégicos da SES, potencializando e qualificando suas ações, sobretudo as dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS;
- Perseguir a melhoria dos indicadores de saúde, com o objetivo de elevar a qualidade de vida da população do Distrito Federal;
- Programar a oferta de cursos de capacitação, e educação permanente para o desenvolvimento de pessoas da ESF à distancia e /ou semi-presencial; e
- Organizar os processos de monitoramento e avaliação das ações e serviços a serem prestados nos Centros de Saúde e outras unidades de atenção primária à saúde.

Para viabilizar esses objetivos, foi elaborado desde 2003 o Plano de Conversão da Atenção Básica que estabeleceu a estratégia de Saúde da Família como o modelo de reorganização da atenção primária no DF. Diante da análise de situação então elaborada e de uma série de indicadores epidemiológicos estabelecidos, este Plano apresentou uma proposta de expansão do projeto em forma de caracol, conforme a figura abaixo, iniciando-se pelas áreas mais carentes e com dificuldade de acesso aos serviços existentes.

**Quadro 33** - Projeto em Caracol de expansão do Programa do Saúde da Família no Distrito Federal. - Fonte: Plano Estadual da Atenção Básica, em 2008.



De acordo com esta proposta, foram implantadas no DF 75 equipes de saúde da família, 44 equipes de PACS e 20 equipes de Saúde Bucal. Ao longo dos anos, 28 equipes tornaram-se incompletas (37%), o que demonstra a dificuldade em fixar os profissionais - principalmente médicos - nos locais mais insalubres. Atualmente, as equipes estão destinadas principalmente para as áreas rurais do DF.

As equipes ainda têm como sede casas alugadas e unidades próprias que por vezes, atuam de forma precária pela ausência de instalações mais humanizadas. Nos últimos anos, a quantidade de unidades construídas não foi suficiente para atender a necessidade de implantação das equipes. Em 2007, a primeira unidade tradicional mudou sua lógica de atenção, voltando-se para as práticas da Estratégia em Saúde da Família e realizando a conversão do modelo tradicional.

Para o ano de 2008, foram previstos investimentos em estrutura física na atenção primária de diversas localidades do DF. Cidades como Estrutural, Estância Mestre D'Armas, Arapoanga, Itapoã, Riacho Fundo II e Expansão da Vila São José, que têm por característica os mais baixos índices de qualidade de vida do DF, foram alvo de priorização para novas unidades de saúde visando o fortalecimento da Estratégia do Saúde da Família. A implantação desses Centros de Saúde está ocorrendo em ritmo acelerado, demonstrando uma adesão dos gestores e equipes condutoras no processo de implantação e/ou implementação das ações e serviços de saúde nesses territórios. Portanto, o crescimento progressivo expresso em metas a serem atingidas possibilitará, no ano de 2010, a cobertura de 50% da população do DF com equipes da ESF.

Como forma de qualificar essa organização, foi estabelecido um conjunto de conceitos, valores, princípios e características que orientam a prática integrada das Equipes de Saúde, co-existent no território. Foram também propostas as seguintes linhas de investimentos:

✓ A instalação de equipamentos e insumos estratégicos, ampliação da rede de serviços e organização dos processos de trabalho: equipamentos para implantação de equipes de Saúde Bucal, do serviço de atendimento 24 horas, e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF, implementação e reorganização das equipes da ESF;

✓ Planejamento e programação dos processos de trabalho dos profissionais de saúde e integração dos projetos estratégicos da SES, devendo ser destacado entre eles, o de Inclusão Digital dos Agentes Comunitários de Saúde- ACS;

✓ Desenvolvimento de pessoal: capacitação e educação permanente dos profissionais em serviço, semi-presencial e/ou à distância; e

✓ Organização dos processos de monitoramento e avaliação das ações e serviços a serem prestados.

Ênfase será dada também à **integração** das equipes de **saúde bucal** à atenção primária e à sua expansão. Embora existam esforços nesta área, a carência por serviços odontológicos ainda é grande, principalmente para as populações carentes do DF. Existem aspectos relacionados à estrutura física, insuficiência de profissionais e de serviços implantados para absorver a enorme demanda reprimida. Por outro lado, é necessário considerar os processos organizativos e de gestão da especialidade que não induzem à uma integração em rede que permita otimizar o uso dos serviços existentes.

O desafio consiste em traçar elementos para os avanços necessários desta especialidade, que por suas especificidades, transita de forma dupla entre os níveis de complexidade (primário e secundário). Além disso, a disponibilidade da oferta de serviços de odontologia da rede do DF está limitada a um conjunto de procedimentos que não respondem integralmente às reais necessidades da população, tampouco ao papel esperado a ser desempenhado pela odontologia.

É necessário reverter o perfil da assistência odontológica na rede pública da SES DF (ou pelo menos parte dele) de forma que se apresentem alternativas que induzam a um processo de mudança e qualifiquem o quadro atual. A proposta de curto prazo significa integrar os serviços atualmente ofertados com a estratégia do saúde da família, incorporando novos profissionais de saúde bucal na medida em que fortalece o PSF no DF. Na outra ponta, consiste em promover a ampliação de serviços/especialidades ofertados nos ambulatorios e na rede hospitalar pública do DF, adequando o quantitativo de pessoal, material de consumo e equipamentos necessários para ampliar e qualificar o acesso da população à este tipo de serviço.

No contexto geral, a atenção primária na SES DF assume papel relevante como porta de entrada do sistema, onde os demais eixos se estruturam a partir deste, e em linhas incrementais. Embora os debates em torno da atenção básica apontaram para dificuldades relacionadas à gestão, à infra-estrutura e aos profissionais, para fazer frente à isso, foram definidos eixos de atuação que contemplam principalmente a ampliação do acesso com integralidade e construção de vínculos, a qualificação da gestão, a melhoria da infra-estrutura, equipamentos e insumos para a rede básica, a adequação do quantitativo e a qualificação da equipe multiprofissional, o monitoramento e avaliação e a interface com a vigilância em saúde.

Sendo assim, a proposta de reestruturação da Atenção Primária podem ser sumarizadas com:

- Implantação de novas equipes de PSF, de Saúde Bucal, profissionais do serviço 24hs e do NASF, dos novos Centros de Saúde, conforme quantitativos definidos no Plano Estadual da Atenção Primária.



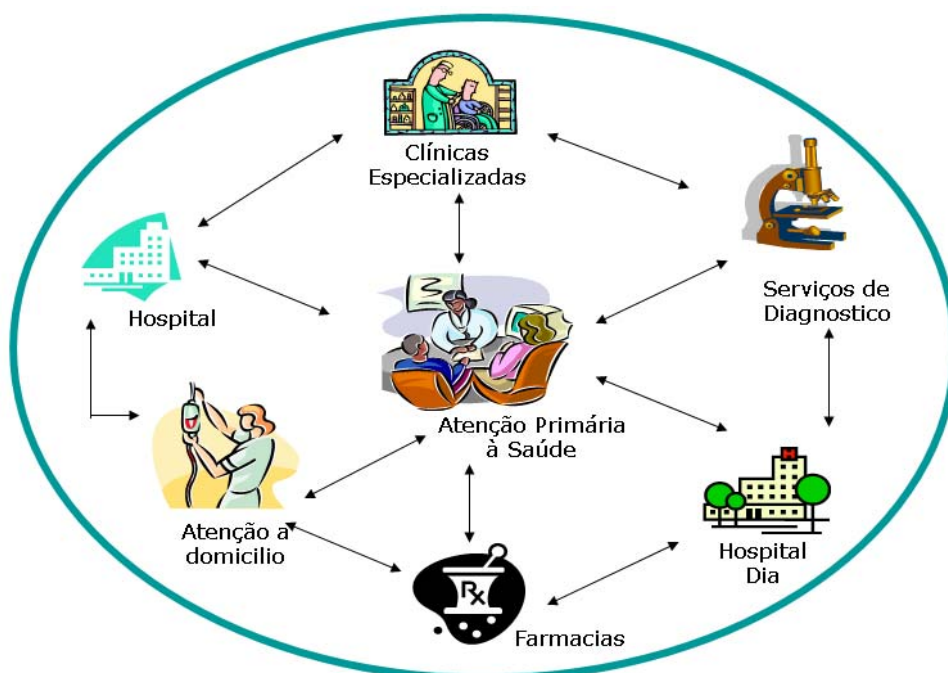
- Investimento em 06 novas unidades de saúde (Centros de Saúde) nas cidades de Estrutural, Estância Mestre D'Armas, Arapoanga, Itapoã, Riacho Fundo II e Expansão da Vila São José.
- Construção de 123 unidades básicas de saúde no Distrito Federal (projeto solicitado e protocolado na UAG/SES/DF).
- Reforma de 45 Postos de Saúde (projeto solicitado e protocolado na UAG/SES/DF).
- Adequação de unidades de saúde de atenção primária existentes, baseadas na RDC 50.
- Implantar Avaliação de Melhoria da Qualidade - AMQ.
- Ampliar, consolidar e qualificar a estratégia do saúde da família no Distrito Federal.
- Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.
- Contratação de novos profissionais, considerando o déficit existente e as necessidades populacionais na lógica de equipes multiprofissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, etc...)
- Implantação Territórios Integradas de Atenção à Saúde com unidades de apoio e referência para atenção primária em saúde (06 Centros de Atenção Psico-Social - CAPS, Centros de Especialidades Odontológicas-CEO e Unidades de Pronto Atendimento-UPA)
- Ampliar o percentual médio de cobertura pelo programa de Saúde da Família no DF nos próximos anos, conforme plano estadual da atenção primária.

### **3.3. Organização de Fluxos e Níveis de Atenção**

*A estruturação de redes integradas no território do DF deve ser entendida como a organização horizontal de serviços de saúde, com o centro de comunicação na atenção primária, que permite prestar uma assistência contínua a determinada população - no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa - e que se responsabiliza pelos resultados sanitários e econômicos relativos a essa população. As redes de atenção à saúde exigem ainda uma combinação de economia de escala, qualidade e acesso a serviços de saúde, com territórios sanitários e níveis de atenção.(Mendes, EV; 2006, mimeo)*

A estruturação dessas redes integradas passa, assim, pela redefinição dos papéis dos estabelecimentos de saúde, pela organização de linhas de cuidado, pela regulação de acesso com a implementação de protocolos e de sistema de referência e contra-referência efetivo, e pela informatização da rede. Algumas das propostas da 7ª Conferência de Saúde do Distrito Federal abordam questões afetas a esse tema, ainda que de forma indireta.

## Quadro 34 - Redes Integradas de Atenção à Saúde



### 3.3.1. Redefinição de papéis e organização de linhas de cuidado

No que se refere à redefinição de papéis, o Distrito Federal possui uma rede hospitalar heterogênea em termos de complexidade e incorporação tecnológica, com concentração de recursos e de pessoal nas regiões centro-sul e centro-norte (região central de Brasília). Assim, o Hospital de Base, Hospital Regional da Asa Norte, Hospital das Forças Armadas, Hospital Materno Infantil e o Hospital Universitário de Brasília desempenham papel de referência de atenção especializada não apenas para a sua região de abrangência, mas, sobretudo para a população de outras regionais de saúde e estados vizinhos - principalmente Goiás, Minas Gerais e Bahia. A discussão sobre os papéis dos hospitais do Distrito Federal tem que reforçar o desenvolvimento de novas atividades de atenção secundária para as regiões periféricas de Brasília, e desconcentrar de forma estruturada a atual oferta de serviços terciários, garantindo maior equilíbrio entre as diferentes regiões bem como melhor aproveitamento da capacidade instalada nas regiões centrais. Neste sentido, cada hospital deverá desempenhar um papel específico na rede de atenção em saúde, baseado em critérios de necessidades populacionais, especificidades locais, capacidade operativa dos serviços e também na adequação física e tecnológica necessária para as respostas demandadas.

O papel a ser desempenhado pelos diversos estabelecimentos deve ainda observar os desenhos de complexidade e fluxos resultantes da organização de linhas de cuidado, entendidas como *recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de prestar a atenção apropriada a uma determinada condição ou patologia, elaboradas de modo a normalizar todo o processo, ao longo de sua história natural, cobrindo, portanto, as ações de prevenção, atenção primária, secundária e terciária, e por todos os pontos da rede de atenção à saúde* (Mendes EV; 2006; mimeo). Existem já, na SES DF, alguns elementos norteadores para a

definição e implementação de linhas de cuidado no Distrito Federal, o que deverá acontecer por meio de pactuações entre os principais envolvidos. Uma iniciativa que já vem sendo executada é a elaboração, pelas diferentes áreas técnicas da SES, de planos setoriais que contemplam a organização das especialidades nos diversos territórios e níveis de atenção. Do ponto de vista metodológico, esses planos estão baseados em parâmetros de necessidades populacionais e na capacidade operativa dos serviços. Outra estratégia a ser usada para essa finalidade a partir de 2009 é a utilização da nova metodologia da Programação Pactuada e Integrada - PPI, desenvolvida pelo Ministério da Saúde que segue a mesma lógica preconizada para a estruturação de redes.

A proposta é que a implementação dessas linhas se dê de forma progressiva, tendo sido sugeridas como prioridades a estruturação da linha de cuidados, materno-infantis, de saúde mental, de hipertensão e diabetes e de cuidados críticos, envolvendo urgência e emergência, UTIs e alternativas de internação domiciliar (pacientes crônicos). A pré-seleção destas redes está em consonância com algumas linhas priorizadas no âmbito nacional, por intermédio do Pacto da Saúde/2006. Objetiva-se, portanto, buscar a integração das diferentes ofertas para uma condução oportuna dos usuários dentro do sistema de saúde do DF, incluindo os aspectos promocionais, preventivos, curativos, reabilitadores e paliativos.

#### **a) Paciente Crítico - Terapia Intensiva**

A Política de Terapia Intensiva no Distrito Federal defronta-se com restrições que são abordadas em duas linhas estratégicas: a primeira, referente à quantidade de leitos existentes e, a segunda, relacionada à necessidade de se implementar ações integradas às reais demandas dessa assistência.

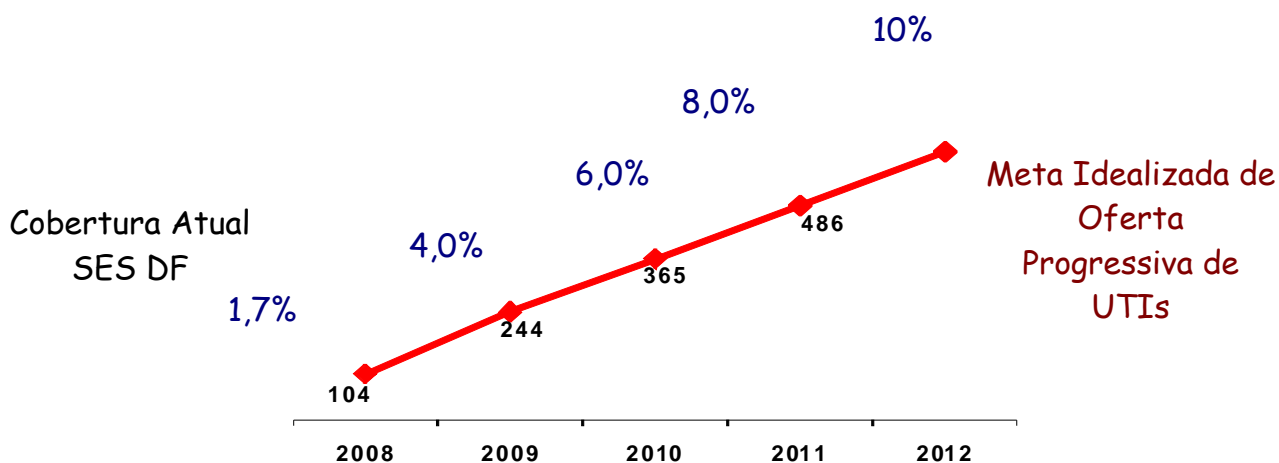
Ao longo dos anos, vem sendo buscada a melhoria da cobertura assistencial. Em 2008, o sistema público do DF dispunha de 104 leitos de UTI destinados aos usuários do SUS, o que representa uma cobertura de 1,7% em relação à necessidade de leitos da população (o parâmetro mínimo recomendado é de 4%). Para os próximos anos, deverão ser credenciados mais novos leitos de UTI, de forma a melhorar o parâmetro de cobertura no DF para leitos do SUS.

Buscando a solução da problemática na área, podem ser estabelecidas estratégias para a formulação da política específica deste setor no DF, pautada pelas seguintes linhas:

- Regulação dos leitos de UTI, por intermédio do complexo regulador;
- Identificação da necessidade real de serviços de UTI na rede;
- Qualificação progressiva nos aspectos tecnológicos, organizacionais e humanizadores;
- Melhoria do financiamento;
- Ampliação do acesso, **priorizando** a estruturação da **rede pública** com novos equipamentos e custeio de leitos de UTI e de leitos semi-intensivos.

Neste sentido, apresenta-se como necessária a adição de 261 novos leitos na rede pública do DF, para que seja atingida a meta idealizada de 6% de cobertura para a população do DF (até 2010/2011). Do ponto de vista operacional, a melhoria de oferta de leitos para o SUS pode ocorrer tanto do ponto de vista do investimento na rede própria, quanto na complementação de contratação do setor privado, **após constatado o esgotamento da oferta e capacidade pública**.

**Quadro 35** - Leitos de UTI - Proposta de Expansão de Percentual de Cobertura no DF, segundo os parâmetros da Portaria 1.101/2002 - Período 2008 a 2011.



As principais ações propostas com vistas à expansão da oferta de leitos de terapia intensiva são:

- Adquirir de equipamentos para ampliação do número de leitos em UTIs existentes.
- Habilitar leitos de terapia intensiva públicos para credenciamento no MS.
- Contratar leitos complementares de UTI na rede privada de serviços, na impossibilidade de provimento público.
- Qualificar a atenção prestada ao paciente portador de cuidados críticos.
- Ampliar acesso a leitos de UTI e semi-intensivos em áreas de vazios assistenciais.
- Aumentar o percentual de cobertura de leitos de UTI SUS (próprios e conveniados) em 4 anos.
- Contratação leitos complementares de UTI na rede privada de serviços, na impossibilidade de provimento 100% público.
- Desospitalização de pacientes crônicos, por intermédio de práticas de home-care.
- Os Serviços de Atenção ao Portador de Doença Renal no DF esta implantado em 78% da sua totalidade sendo esta rede composta por 10 serviços (04 serviços públicos e 06 serviços privados conveniados). O serviço de hemodiálise no DF representa 86,2% na modalidade dos serviços de terapia renal substitutiva. O Plano Distrital de Prevenção e Tratamento da Doença Renal em elaboração contempla projetos para ampliação desta rede para 12,8 serviços.

#### **b) Cuidados na Urgência e Emergência**

As situações que se apresentam cotidianamente como urgências constituem-se como um dos mais importantes problemas de saúde no Distrito Federal. O grande número de pessoas para atendimento nos prontos socorros de hospitais do DF é um fenômeno bem conhecido, e nos últimos anos esse cenário tem sido amplamente divulgado gerando grandes repercussões na sociedade.

A superlotação das salas de espera e dos corredores das salas de urgência é cenário potencializador de conflitos, sendo objeto de exposição da mídia, mobilizando trabalhadores,

usuários, conselhos de classe, políticos, membros do judiciário, outros. São fatores do diagnóstico no DF:

- as diferentes concepções que os usuários, a população e os profissionais de saúde têm para definir a urgência;

- a baixa resolubilidade da atenção básica e das unidades não hospitalares de atendimento às urgências;

- a fragilidade na organização de um conjunto de unidades de média complexidade que garanta o atendimento e os meios de diagnóstico especializados;

- a falta de conformação de uma rede assistencial de urgências,

- a insuficiência dos serviços de retaguarda pós-hospitalar (atenção domiciliar e reabilitação); e

- a adoção de políticas incipientes para a prevenção de agravos evitáveis (segurança no trânsito, educação continuada...).

No Distrito Federal, a atenção na urgência e emergência está organizada tanto no nível hospitalar, nos prontos socorros dos hospitais regionais, quanto no pré-hospitalar, por intermédio das unidades móveis do SAMU e da central de regulação. A frota de veículos do SAMU 192-DF foi distribuída com base no número de habitantes de cada uma das regiões de saúde, com o objetivo de buscar o melhor tempo-resposta possível. Entretanto, por se tratar de um Sistema dinâmico, esta distribuição pode ser adequada conforme as demandas. Atualmente, o tempo - resposta desenvolvido pelo serviço está bem além do previsto e aceitável, devido a alguns fatores:

- 33% da frota de Unidades paradas por falta de pessoal, tendo em vista a precariedade do vínculo dos servidores; e falta de material, devido à morosidade e ingerência nos processos de aquisição de materiais permanentes e de consumo;
- Falta de estrutura física adequada em todos os níveis, dificultando a operacionalização dos núcleos e o efetivo funcionamento da central de regulação;
- Falta de apoio em quase todos os hospitais da rede;
- Saída das unidades de suas região de atuação devido à incapacidade local dos hospitais em acolher as vítimas, deixando a área descoberta.
- Excesso de solicitações de transferências inter-hospitalares, em função de inexistência de ambulâncias funcionantes na rede, para esse fim e aparente baixa resolubilidade dos Hospitais de referência na rede.

Com este cenário, outro componente importante se dá pela participação do Corpo de Bombeiros Militar, através do batalhão de Emergências Médicas, e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU - 192, que trabalham de forma "semi-integrada", sem a definição e o apoio institucional das respectivas secretarias às quais são vinculados, que permitam atuarem como um verdadeiro sistema integrado de emergências.

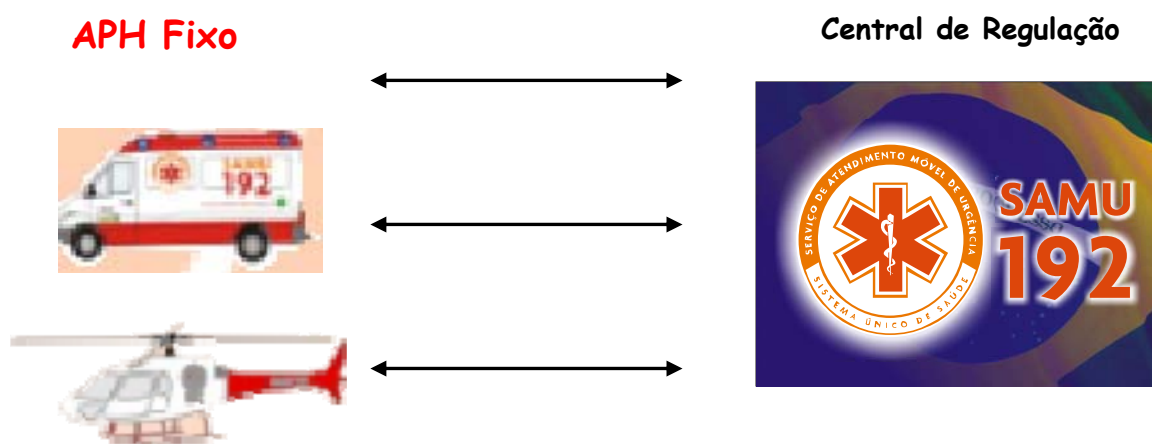
É preciso atacar os problemas estruturais das portas de urgência, não apenas com melhorias de infra-estrutura e de gestão (protocolos, classificação de riscos, mudanças de fluxos), mas com adoção de ações que gerem mudanças culturais nos profissionais, usuários do sistema e sociedade em geral, descaracterizando-a como a principal porta de acesso ao sistema de saúde do DF.

Outras questões, igualmente relevantes e relacionadas ao tema, se referem à expansão do fenômeno da violência no Distrito Federal. Existe uma correlação direta que induz o perfil de morbi-mortalidade, o desempenho e o financiamento do SUS no DF nesta área específica.

Portanto, além do setor saúde ações multi-setoriais de governo são necessárias para enfrentar a questão da urgência e emergência no DF, considerada por muitos um dos grandes nós críticos do DF. As principais ações propostas para a organização dessa área incluem as que se seguem.,

- Aquisição e custeio de novas ambulâncias (APH móvel).
- Aperfeiçoamento tecnológico e organizacional da Central de Regulação.
- Implantação de novas Unidades Pré-Hospitalares Fixas de Pronto Atendimento (UPAS)
- Fortalecimento da capacidade de respostas para problemas críticos e agudos.
- Induzir a regulação dos atendimentos de Urgência e Emergência, organizando fluxos de referência e contra-referência entre os diferentes componentes da rede.
- Implantar acolhimento com classificação de riscos em unidades da rede de urgência e emergência do DF.
- Qualificar a porta da urgência e emergência das unidades hospitalares, reorganizando fluxos e processos de trabalho.
- Aferir a satisfação dos usuários do SUS na porta de urgência - aplicar pesquisa de satisfação.

**Quadro 36 - Estrutura de Urgência e Emergência do SAMU**



### c. Internação Domiciliar

Neste momento em que as reflexões sobre a necessidade de reforma da atenção hospitalar avançam pelo país, a proposta de instalação de uma modalidade de internação hospitalar pode vir a contribuir de forma decisiva para o re-ordenamento interno da rede de serviços de saúde no DF. Esta "nova" modalidade abre a possibilidade de mudar as relações e interações dos profissionais na rede de serviços, com ênfase na responsabilização e "seguimento" de pacientes em territórios específicos.

Modalidades de atenção à saúde no âmbito da internação domiciliar já ocorrem no DF desde 2006, onde são incluídos procedimentos profissionais de saúde e fornecimento de material permanente, necessários aos cuidados integrais do paciente em domicílio. O fornecimento dos materiais de consumo, tais como gás engarrafado-oxigênio, farmacológicos-medicamentos hospitalar e dieta especial, necessários à assistência domiciliar são de responsabilidade da Direção Regional de Saúde de abrangência da residência do paciente, desde que devidamente cadastrados.

Essa prática contribui para a desospitalização, gerando diminuição de custos para o sistema, além de diminuir um número considerável de complicações decorrentes do ambiente hospitalar. Além disso, proporciona a melhoria da atenção prestada aos pacientes aumentando vínculo e responsabilização entre a equipe e os próprios familiares. A discussão da internação domiciliar no DF vem de encontro ao novo perfil demográfico da população, onde se tem o aumento da expectativa de vida com mudanças na situação epidemiológica, com aumento da prevalência de doenças crônicas, incapacitações, seqüelas de trânsito, além de inúmeros pacientes que possuem relação de alta dependência com o ambiente hospitalar (internações de longa permanência). Os cuidados são prestados por equipes multiprofissionais que atuam na prevenção primária, secundária e terciária. As principais ações propostas para a expansão da internação domiciliar

- Consolidar a Política de Internação Domiciliar no DF.
- Implementar novas equipes de internação domiciliar (componentes custeio e investimento).
- Promover ações visando a desospitalização para pacientes crônicos.

#### **d) Saúde Mental**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais são muito comuns, afetando 20 a 25 % da população em um dado momento de sua vida. Esses transtornos são universais, acometendo indivíduos de todas as faixas etárias em todos os países e sociedades. Essa entidade internacional afirma que cinco das dez doenças mais incapacitantes são relacionadas ao sofrimento psíquico (OMS, 1990).

A partir de levantamentos da OMS (1990), o Ministério da Saúde (MS) calcula que entre a população brasileira, a prevalência de transtornos psíquicos severos e persistentes como as esquizofrenias e os transtornos bipolares graves, que demandam cuidados continuados, seja de 3%. Aponta ainda que mais de 6% da população apresentam transtornos mentais associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e também precisam de atendimento em saúde.

Estima-se assim, que, com uma população de aproximadamente 2 milhões e 500 mil habitantes, o Distrito Federal apresente cerca de 600.000 pessoas portadoras de algum tipo de sofrimento psíquico. Dessas, em torno de 83.000 seriam crianças e adolescentes (de acordo com a estimativa da OMS, 10% da população na faixa etária de 5 a 19 anos podem desenvolver transtornos mentais).

Os números justificam o compromisso e empenho da SES/DF para ampliar a rede de atenção às pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais. Essa ampliação inclui dois aspectos fundamentais: a reorientação da atenção, com implantação de serviços substitutivos e a capacitação da rede básica de saúde numa perspectiva do olhar em saúde mental.

Os serviços constituintes dessa rede devem ser de base comunitária e funcionar de acordo com a lógica territorial, considerando a inserção de seus habitantes, de forma articulada, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços estratégicos na organização de sua porta de entrada e de sua regulação. Além disso, essa rede deve ser fortalecida por meio de educação continuada, articulada às instituições públicas de ensino

Essa rede pode ser constituída por vários dispositivos assistenciais que possibilitem a atenção psicossocial aos pacientes com transtornos mentais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, atenção domiciliar, ações de saúde mental

na atenção básica, inclusão social pelo trabalho, ambulatórios de saúde mental, leitos em hospitais gerais, além de emergência psiquiátrica, sempre atendendo às peculiaridades de cada região

Rede de Saúde Mental da SES/DF (CAPS e respectivas áreas de abrangência)

CAPS II Taguatinga	CAPS II Paranoá	CAPS I ISM
Taguatinga	Paranoá	Riacho Fundo I e II Recanto das Emas Núcleo Bandeirante Candangolândia
Ceilândia	Varjão	
Gama	Plano Piloto	
Guará	Planaltina	
Brazlândia	Sobradinho	
Águas Claras	São Sebastião	
Colônia Agrícola Samambaia	Lago Sul	
Vicente Pires	Lago Norte	

Dependência Química: além dos ambulatórios nas regionais, os seguintes CAPS:

CAPS ad Guará	CAPS ad Sobradinho
Taguatinga	Paranoá
Ceilândia	Varjão
Gama	Plano Piloto
Guará	Planaltina
Brazlândia	Sobradinho
Águas Claras	São Sebastião
Colônia Agrícola Samambaia	Lago Sul
Vicente Pires	Lago Norte
Riacho Fundo I e II	
Recanto das Emas	
Núcleo Bandeirante	
Candangolândia	

Transtorno Infanto-juvenil: COMPP

Dependência Química Infanto-juvenil: Adolescentro

### Outras ações em Saúde Mental no DF

Ainda não há no DF residência terapêutica propriamente dita, mas a Casa de Passagem acolhe pessoas oriundas da ATP (Ala de Tratamento Psiquiátrico) do Sistema Penitenciário, após cumprimento de medida de segurança, com laudo psiquiátrico do IML, constando a



cessação de periculosidade, assim como outros pacientes egressos de longos períodos de internação e sem vínculos familiares.

PVC - Programa Vida em Casa (Distrito Federal) - teve sua criação formalizada pela Portaria nº86, publicada no Diário Oficial do DF, em 28/06/2004. Beneficia pacientes com mais de dois anos de transtorno psicótico grave, dez internações em instituições psiquiátricas no último ano e pertencentes a famílias extremamente carentes. Objetiva oferecer melhor qualidade de atendimento aos pacientes na fase aguda do transtorno, em sua residência, sem ser necessária a sua internação.

GAPI - Grupo de Acompanhamento Pós-Internação - trata-se de um programa vinculado ao HSVP e tem como objetivo assegurar ao paciente e aos familiares apoio no período pós-alta e prevenir crises e internações recorrentes.

PVC - Programa de Volta pra Casa (Ministério da Saúde) O Programa "De Volta Para Casa", criado pelo Ministério da Saúde, é um programa de reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, segundo critérios definidos na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial.

Transferir leitos de hospitais psiquiátricos para serviços substitutivos é um item importante na reforma do sistema, assim à medida que CAPS III forem criados no DF serão transferidos 8 leitos do HSVP. Um serviço de emergência psiquiátrica, aberto 24h para a população e de referência para as regionais de Planaltina, Paranoá, Sobradinho, São Sebastião, Asas norte e sul, lagos norte e sul deverá ser criado no Hospital Regional do Paranoá com 20 leitos de enfermaria. O Hospital São Vicente de Paulo - HSVP dispõe de 128 leitos.

A análise do índice de cobertura por CAPS, elaborado pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, evidencia que no DF há uma baixa cobertura - 0,22CAPS/100mil habitantes. Por essa razão, há necessidade de urgente ampliação do número de serviços com vistas a alcançar a cobertura de até 0,35 CAPS/ 100 mil habitantes em 2009, e 0,5 ao final de 2010. Assim, propõe-se a criação de 04 CAPS III e 07 CAPS II em 2009. A criação de mais 01 CAPS III e 12 CAPS II, no ano seguinte, representaria uma boa cobertura até o final de 2010.

Uma das dificuldades encontradas para a ampliação do número desses serviços era inexistência de uma planta padrão para a construção de CAPS no DF. A GESAM assessorou tecnicamente a elaboração da planta e do memorial descritivo do projeto padrão para os CAPS junto à Coordenação Geral de Engenharia em Saúde (CGES).

CAPS a serem implantados, por ordem de prioridade

Tipo de CAPS	Regional
1. Ad	Ceilândia
2. II	Planaltina
3. II	Gama
4. III	Santa Maria*
5. II	Recanto das Emas
6. II	Samambaia
7. i	Gama

Assim como para os CAPS, a SES-DF conta hoje com uma planta padrão para a construção das Residências Terapêuticas (RT), feita pela CGES em parceria com a GESAM. Serão necessárias 18 RT no DF.

Desde o fechamento da Clínica Planalto, em Planaltina, em 2003, 17 pacientes permanecem instalados em regime de internação no Instituto de Saúde Mental. Em janeiro, foram transferidos, provisoriamente, para a Casa de Passagem. Esta situação pode ser resolvida com a criação de 2 residências terapêuticas, garantindo o acompanhamento destas pessoas no ISM.

Além disso, devem ser incluídos, nas residências, 56 pacientes que se encontram albergados na Instituição Nosso Rancho em Águas Lindas-GO, 12 pacientes da Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) no presídio feminino - Gama-DF e 60 pessoas que estão no Albercom, em Taguatinga.

Instituição	Número de pacientes
Nosso Rancho	47
ATP	18
ISM	17
Albercom	60
Total	142

Projeção de CAPS e SRT para as regiões administrativas do Distrito Federal até 2011 (de acordo com a Portaria N. 336 - GAB/MS)

RA	Projeção da necessidade de CAPS e SRT no DF						Total
	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS i	CAPS ad	SRT	
RA1 - Brasília	-	1	-	1	1		3
RA2 - Gama	-	1	-	1	1		3
RA3 - Taguatinga	-	1	1	1	1		4
RA4 - Brazlândia	1	-	-	-	-		1
RA5 - Sobradinho	-	1	1	1	1		4
RA6 - Planaltina	-	1	1	1	1		4
RA7 - Paranoá	-	1	-	1	1		3
RA8 - Núcleo Bandeirante	1	-	-	-	-		1
RA9 - Ceilândia	-	1	1	1	1		4
RA10 - Guará	-	1	-	1	1		3
RA11 - Cruzeiro	-	1	-	-	-		1
RA12 - Samambaia	-	1	-	1	1	1**	3
RA13 - Santa Maria	-	1	-	1	1		3
RA14 - São Sebastião	-	1	-	1	1		3
RA15 - Recanto das Emas	-	1	-	1	1		3
RA16 - Lago Sul	1	-	-	-	-		1
RA17 - Riacho Fundo	-	-	1*	-	-		1
RA18 - Lago Norte	1	-	-	-	-		1

RA19 - Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Total	04	13	05	12	12	46

\* atendimento ao sistema prisional e residências terapêuticas no CAPS ISM, que atende as regionais 8, 15, 17 e 19.

\*\*SRT que já têm processo autuado

\*Já existe processo autuado para CAPS III em Sta Maria e a planilha de projeção não o contempla.

### 3.3.2. A Regulação de acesso

A regulação no Distrito Federal tem o objetivo de promover a ordenação do acesso aos serviços de assistência à saúde, tendo sido implantada em 2005, com apoio do aplicativo SISREG II - Sistema de Regulação, ofertado e administrado pelo DATASUS/MS e com o apoio técnico do DRAC/SAS/MS.

A rede de atendimento na especialidade dermatologia foi a primeira a ser regulada, justificada pela alta demanda reprimida registrada, cerca de 34.580 pacientes na "fila de espera". Assim, todas as consultas de primeira vez em Dermatologia passaram a ser agendadas pelos centros de saúde da rede e encaminhadas por meio de protocolo assistencial, previamente pactuado com a Coordenação da especialidade.

Em fevereiro de 2006, a marcação de consultas e procedimentos ambulatoriais de Oftalmologia foi disponibilizada no aplicativo SISREG II. No mês de maio, do mesmo ano, foram disponibilizados 500 exames/mês de Ressonância Magnética realizados pelo Hospital Universitário de Brasília, estabelecimento de ensino, sob contratualização da SES/DF. Vale ressaltar que a estratégia de implantação da regulação do acesso por especialidade, deu-se pela característica da rede de serviços do DF, que é detentora de 98% de serviços de saúde da capital. É ainda grande o desafio de regulação integral das ações de média e alta complexidade na rede do DF.

A significativa organização e ampliação do acesso aos serviços de dermatologia, oftalmologia e ressonância magnética, além de uma demanda identificada pelo gestor estadual, motivaram a criação da Central de Regulação de Internação Hospitalar - CRIH, que é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos assistenciais de saúde vinculados ao SUS no DF, tendo como objeto imediato de ação a regulação dos leitos de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Adulto, próprios, contratados e conveniados pela SES/DF.

A CRIH da SES/DF, inaugurada em 01/09/2006, funciona ininterruptamente desde sua criação. A equipe de profissionais da CRIH para regulação de leitos de UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto, é composta de: 01 controlador, profissional enfermeiro; 02 médicos reguladores e equipe de supervisão (10 enfermeiros auditores e 03 médicos supervisores). Utiliza um aplicativo informacional próprio, desenvolvido pela empresa prestadora de serviços de informática contratada pela Secretaria.

Em 2007 iniciou-se a regulação dos exames de radiologia e diagnóstico por imagem da rede SES/DF, a saber: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Mamografia, Ecografia, Radiografia Simples e Radiografia Contrastada. Em julho de 2007, após a reestruturação organizacional da SES/DF, a regulação tomou status de Diretoria de Regulação, subordinada a Subsecretaria de Programação, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC sendo responsável pela definição das estratégias de controle da oferta de serviços e do acesso dos usuários à assistência em saúde no Distrito Federal.

### Quadro 37 - Situação atual da Regulação:

Complexo Regulador no DF		
Nível	Especialidade/Tipo	Situação
Ambulatorial	Dermatologia	Regulados desde 2007
	Oftalmologia	
	Ressonância magnética	
	Tomografia computadorizada	
	Endocrinologia (adulto e pediátrico)	Fase de Implantação (2008)
Hospitalar	Leitos de UTI	Regulados desde 2006
	Leitos Clínicos e Cirúrgicos	Em estudo técnico.
Exames Complementares	Ressonância magnética	Regulados desde 2007
	Tomografia computadorizada	
	Ecocardiografia	
	Hemodinâmica (cateterismo e angioplastia)	
	Estudo eletrofisiológico	
	Mapa	
	Holter	
	Teste de esforço	
	Tilt test	
	Mamografia	Fase de Implantação (2008)

Podem ser destacadas como principais ações previstas na regulação em saúde:

- Implantação e aperfeiçoamento do complexo regulador.
- Elaboração dos protocolos de regulação assistencial.
- Integração de fluxos e reorganização de serviços com mecanismos de referência e contra-referência em rede.
- Adequação do programa informacional para permitir praticidade na gestão.
- Implantação dos fluxos de referência e contra-referência
- Regulação exclusivamente via sistema informacional.
- Conhecimento da demanda real propiciando melhor planejamento em especial nas áreas com maior demanda reprimida ou necessidade de priorização

#### 3.3.3. Informatização da Rede de Saúde

A Secretaria de Estado de Saúde do DF possui, em funcionamento, uma Solução Informatizada de Gestão Hospitalar que visa ao atendimento e ao suporte de seus processos finalísticos, Programa de Modernização das Unidades de Saúde do Distrito Federal (PMTUAS). Além do PMTUAS, foram retomadas ao longo dos últimos anos atividades relevantes de Desenvolvimento de Sistemas para intranet, internet, aplicativos para as atividades fim e meio da instituição. Houve ainda, um crescimento acelerado da quantidade de pontos de rede de comunicação de dados. Tais demandas ressaltaram o grau de obsolescência tecnológica, sobretudo em termos de velocidade e segurança de processamento, além das exigências tecnológicas para as atividades em curso, e também a necessidade de investimento em qualificação e capacitação de recursos humanos envolvidos na área de tecnologia da saúde.

De forma associada ao PMTUAS, o Governo do Distrito Federal lançou oficialmente o Cartão de Saúde do Cidadão, parte de uma das etapas do Sistema Integrado de Saúde (SIS). O objetivo a ser alcançado com o Sistema Integrado de Saúde é informatizar e conectar a totalidade da rede assistencial de saúde do DF. Com este projeto, serão interligados hospitais, centros de saúde, policlínicas e farmácias por meio do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). O projeto, já totalmente implementado nas Regionais de Samambaia e do Gama, deve ser totalmente concluído até 2010, a estimativa é que sejam distribuídos 2 milhões de cartões neste período. Integrado ao Cartão Nacional de Saúde e a outros sistemas do Ministério de Saúde, como o DATASUS, por exemplo, o Cartão de Saúde do Cidadão tem o propósito de agilizar o faturamento junto ao SUS e também o acesso das informações em tempo real em outras localidades, criando a possibilidade de um Prontuário Eletrônico Único em âmbito nacional.

As principais linhas de ação para modernização e informatização da rede, incluem:

- Expandir o uso do Cartão Saúde do Cidadão.
- Desenvolver sistema informatizado de monitoramento e avaliação da gestão no SUS DF.
- Informatizar as unidades públicas de forma a possibilitar a integração em rede, inclusive com o complexo regulador do DF.
- Aperfeiçoar e qualificar os processos de gestão, desenvolvendo sistemas integrados de planejamento, informação, monitoramento, avaliação e controle das ações e serviços de saúde.

### **3.4. Adequação da Rede Assistencial na Atenção Especializada**

As redes de atenção especializada vêm se constituindo, ao longo do tempo, num dos principais pontos de debate no SUS. É indiscutível a importância desses serviços na organização da rede, seja pelo tipo, pela oferta, pela grande concentração de procedimentos de média e alta complexidade, seja pelo considerável volume de recursos consumidos. No contexto da organização vigente na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a atenção de média e alta complexidade é realizada predominantemente nos hospitais da rede, sendo que o nível central exerce uma função técnico-normativa, atuando também na aquisição e distribuição de medicamentos e outros insumos, assim como na compra e manutenção de equipamentos. A responsabilidade pela ordenação de fluxos, estruturação física e pela execução dos serviços é majoritariamente delegada às diretorias regionais.

Com relação à infra-estrutura, a maioria dos hospitais da SES/DF apresentam problemas relacionados à estrutura física, à manutenção de equipamentos e a carências de recursos humanos e materiais. O enfrentamento da problemática da atenção especializada, complexa e diversificada, representa um desafio inadiável ao processo de construção no SUS do DF. As iniciativas desencadeadas representam um esforço de inserção do tema na agenda política local, convocando à participação no debate os gestores, os dirigentes das unidades, os trabalhadores de saúde, os representantes de entidades e os usuários em geral.

Há pelo menos dois anos vem-se realizando manutenção predial nos Hospitais Regionais graças ao contrato efetivado com construtoras, o que tem contribuído em muito com

a melhora na estrutura física. Com esse contrato tem se observado a mobilização dos Diretores Regionais na utilização do mesmo e priorizando reformas. Além das metas definidas para todo o sistema de saúde do DF, os hospitais da rede têm objetivos comuns para o período, podendo ser destacados, entre outros, os que se seguem.

- Incremento da qualidade dos serviços secundários e terciários prestados à população, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.
- Fortalecer as Unidades de Saúde existentes dotando-as de capacidade instalada adequada para pleno funcionamento.
- Ampliação do acesso e acolhimento rápido, eficiente e humanizado com atendimento integral e resolutivo.
- Revisão dos fluxos de referência e contra-referência de maneira a aumentar a eficiência do sistema e reduzir tempos de espera e aprimorar a articulação e a integração com a rede de saúde pública do DF.
- Melhoria da alimentação dos sistemas de informação, com dados atualizados e fidedignos, e da gestão da informação e do conhecimento.
- Aperfeiçoamento contínuo dos processos logísticos e de gestão, assim como a melhoria da infra-estrutura.
- Valorização e motivação dos servidores, provimento de melhores condições de trabalho de acordo com a atividade, e fortalecimento do trabalho em equipes interdisciplinares.
- Capacitação permanente das equipes de trabalho, de acordo com o setor e atribuições dos servidores.
- Dotar o Hospital Regional do Paranoá dos recursos necessário para a utilização de toda a sua capacidade operativa.

Para promover a ampliação do acesso, principalmente em área de vazios assistenciais, algumas medidas são necessárias tanto do ponto de vista do investimento em estruturas físicas, quanto do custeio de novos serviços de média e alta complexidade no DF. Na área hospitalar, prevê-se a construção de novas unidades de atenção especializada, quais sejam:

- Hospital do Recanto das Emas (340 leitos aproximadamente)
- Hospital de São Sebastião (280 leitos aproximadamente)
- Hospital Dia de Especialidades Pediátricas e Instituto do Câncer Infantil

Uma questão essencial para a efetiva estruturação da atenção especializada 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 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 na melhoria dos resultados assistenciais, com acompanhamento de custos, desenvolvimento de práticas adequadas para manutenção preventiva e de assistência técnica, e, conseqüentemente na satisfação dos usuários do SUS e também dos profissionais de saúde.

Atualmente, poucas ações estão sendo desenvolvidas com esses objetivos. Um dos desafios apontados se refere para a estruturação futura de mecanismos que permitam identificar as reais necessidades em termos de equipamentos médicos hospitalares, com desenvolvimento de um sistema de informações que permita emitir relatórios gerenciais, além da definição de critérios de priorização para a compra de equipamentos para toda a rede, a

partir de indicadores específicos e metodologias que permitam a absorção de novas tecnologias.

Outro aspecto relevante se dá pela seleção de indicadores específicos para a gestão de tecnologias contemplando o controle efetivo do patrimônio constituído, auxílio na aquisição e a aceitação de novas tecnologias de forma crítica, com treinamento de pessoal para manutenção (técnicos) e operação dos equipamentos (operadores), além da elaboração e controle dos contratos de manutenção (preventivo e corretivo).

Outro elemento essencial é a revisão da política de recursos humanos. Os recursos humanos da área de saúde possuem características peculiares que os diferenciam dos demais setores. A complexidade desse campo exige conhecimento altamente especializado, permanente e qualificado. Qualquer falha humana no ato em saúde significa causar danos de grandes proporções para a sociedade.

Segundo dados do portal do GDF, no SIGRH/NET, em março de 2008 os profissionais da saúde representaram 17,92% do total de servidores do Governo do Distrito Federal, totalizando o montante de 31.019. Desse total, 23.752 (76,6%) estão em atividades, distribuídos nos cargos de auxiliares, técnicos em saúde e profissionais de nível superior. Na SES/DF, considerando as carreiras de trabalho, a categoria dos auxiliares/técnicos de enfermagem representam 45,3%, os médicos representam 22,5%, os enfermeiros 9% e os agentes comunitários 5%. Os outros profissionais de saúde apresentam participação proporcional conforme o demonstrado no quadro 25.

Dados da Subsecretaria de Recursos Humanos da SES/DF indicam déficit de profissionais nas diversas áreas. A contratação de recursos humanos para as diferentes áreas e categorias desta Secretaria acontece por meio de concurso público, sendo que no ano de 2008, visando recompor e adequar parte das necessidades identificadas foram contratados 1.415 profissionais, sendo 641 médicos, 185 enfermeiros, 340 técnicos de enfermagem, 180 agentes administrativos, entre outros profissionais. Além disso, está prevista a realização de novos concursos para a contratação de mais profissionais para a cobertura do déficit deixado pelos contratos temporários, pela redução de horas extras e expansão da rede de saúde.

A formulação de ações voltadas para os recursos humanos em saúde no DF precisam contemplar aspectos de preparação e formação, assim como aspectos relacionados à gestão do trabalho, onde são considerados os conflitos nas relações de trabalho, o dimensionamento dos profissionais necessários para o serviço, além da valorização da equipe de saúde e fatores remuneratórios de trabalho.

No Distrito Federal, as questões relacionadas aos fatores humanos são pontos de destaque e de preocupação permanente. Alinhar estratégias de valorização dos servidores ajudam no objetivo de melhorar a qualidade do atendimento prestado para a população brasiliense. Para além desses aspectos logísticos, há de se considerar os limites estabelecidos com gastos de pessoal na **Lei de Responsabilidade Fiscal**, instituída para qualquer poder, de forma a garantir e viabilizar as operações de créditos e transferências voluntárias para o Governo do Distrito Federal, como previsto na própria lei.

**Quadro 38** - Percentual de profissionais na SES/DF, considerando as carreiras assistenciais de saúde. Fonte: [www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)

Cargo	Quantidade	%
Agente Comunitário de Saúde	830	5,0%
Agente de Saúde Pública	264	1,6%
Agente de Serviços Complementares de Terapia Ocupacional e Reabilitação	4	0,0%
AOSD (Anatomia Patológica)	51	0,3%
AOSD (Anestesiologia)	2	0,0%
AOSD (Eletrocardiografia)	55	0,3%
AOSD (Eletroencefalografia)	7	0,0%
AOSD (Hematologia / Hemoterapia)	32	0,2%
AOSD (Ortopedia e Gesso)	90	0,5%
AOSD (Patologia Clínica)	456	2,8%
AOSD (Radiologia)	94	0,6%
Assistente Social	158	1,0%
Auxiliar de Enfermagem	7510	45,3%
Auxiliar de Enfermeiro do Trabalho	6	0,0%
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos - AOSD - (Fisioterapia)	23	0,1%
Auxiliar Técnico de Laboratório	1	0,0%
Biólogo	8	0,0%
Enfermeiro	1.495	9,0%
Enfermeiro do Trabalho	6	0,0%
Farmacêutico Bioquímico (Farmácia)	81	0,5%
Farmacêutico Bioquímico (Laboratório)	119	0,7%
Físico	4	0,0%
Fisioterapeuta	159	1,0%
Fonoaudiólogo	28	0,2%
Médico	3733	22,5%
Nutricionista	218	1,3%
Odontólogo	280	1,7%
Psicólogo	72	0,4%
Técnico de Laboratório (Anatomia Patológica)	29	0,2%
Técnico de Laboratório (Hematologia e Hemoterapia)	188	1,1%
Técnico de Laboratório (Histocompatibilidade)	4	0,0%
Técnico de Laboratório (Patologia Clínica)	327	2,0%
Técnico em Nutrição	212	1,3%
Terapeuta Ocupacional	19	0,1%
<b>Total</b>	<b>16.565</b>	<b>100,0%</b>

Assim, entre as principais ações previstas na atenção especializada podem ser destacadas:

- Concluir as obras inacabadas e construir, ampliar, reformar e equipar unidades de saúde de atenção especializada.
  - Construir 02 Hospitais de Referência Regional - São Sebastião e Recanto das Emas.
  - Implantar Hospital Dia Pediátrico
  - Implantar o Instituto de Câncer Infantil
  - Construir/implantar Policlínicas.
  - Implementar os serviços do Hospital de Santa Maria, definindo os aspectos jurídicos organizacionais, o fluxo de serviços e atividades assistenciais.
- Adotar Ferramentas para Melhoria de Gestão
  - Adotar mecanismos para a melhoria de processos gerenciais - contratualização de metas nas unidades de saúde.



- Adoção de Protocolos Clínicos e gerenciais, voltados para resultados assistenciais e de gestão.
- Adotar classificação de riscos nas unidades de urgência e emergência.
- Adoção de práticas de Humanização dos serviços.
- Implantar fluxos de referência e contra-referência entre as unidades de saúde, redefinindo o papel e o perfil na rede de saúde do DF.
- Promover a integração efetiva entre os diferentes componentes da rede de atenção à saúde, nos três níveis de complexidade.
- Implantar os Planos Estaduais das Especialidades da SES/DF.
- Habilitar novos serviços de média e alta complexidade - Componente Custeio.
  - Habilitação e custeio de novos serviços de média e alta complexidade - TRS, neurologia, cardiologia, oncologia, saúde auditiva, outros.
  - Estimulo e indução à busca de modelos alternativos de atenção à saúde por meio de práticas de internação domiciliar e hospital-dia
- Incorporar metodologias para Avaliação de Tecnologias em Saúde
  - Criar mecanismos que permitam identificar as necessidades da SES/DF em termos de equipamentos médico-hospitalares.
  - Definir critérios de priorização para a compra de equipamentos na SES a partir da análise de indicadores específicos.
  - Estruturar um banco de dados que agregue as informações sobre as especificações que auxilie o processo de compras e dados afins, com metodologia e critérios de necessidades.
- Contratar novos profissionais para a rede
- Contratar novos profissionais na rede de atenção à saúde, por meio de concurso público, visando adequar o quantitativo às necessidades dos serviços, diminuindo os déficits operacionais do sistema.

### 3.5. Outras Áreas Estratégicas de Atuação

#### 3.5.1. Vigilância em Saúde no DF

A vigilância em saúde no Distrito Federal tem seu escopo voltada para um conjunto de atividades preventivas/promocionais abrangendo o meio ambiente (vigilância ambiental/ecológica), produtos e serviços em saúde (vigilância sanitária), impedimento de doenças e agravos na saúde (vigilância epidemiológica). Dentre as propostas elencadas na 7ª Conferência de Saúde do Distrito Federal foram definidas mudanças estruturais, neste âmbito, de forma a promover maior autonomia administrativa, financeira e política para melhorar o desempenho de suas ações, com controle social, com a criação da Agência Distrital de Vigilância à Saúde. No seu escopo de atuação, as principais atividades passam pelo desenvolvimento e fortalecimento de ações de promoção da saúde incluindo a saúde ambiental, ecológica, sanitária e epidemiológica, tais como:

- ✚ Controlar as doenças transmitidas por via sexual, vertical e sanguínea.
- ✚ Manter sob controle as doenças endêmicas (especialmente Tuberculose e Hanseníase).
- ✚ Manter sob controle a transmissão de doenças imunopreveníveis.
- ✚ Manter sob controle as doenças transmitidas por vetores e reservatórios animais.

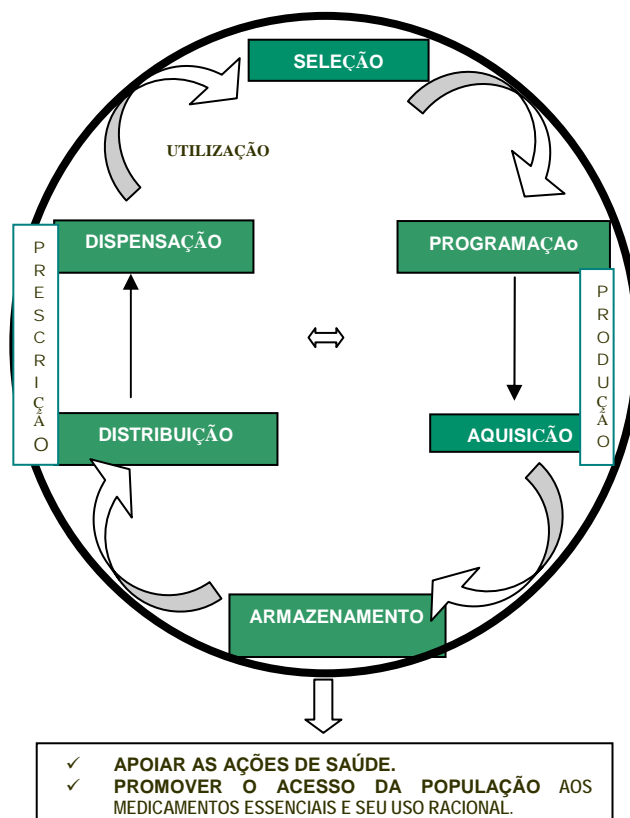
- ✚ Implantar o Núcleo de Respostas Rápidas.
- ✚ Implantar o Serviço de Verificação de Óbitos.
- ✚ Implantar o SIN AIS / ANVISA/ MS (Sistema Nacional de Informação para o Controle das Infecções) em todos os NCIHs/SES/DF.
- ✚ Controle das doenças transmitidas por via alimentar e hídrica e surtos relacionados.
- ✚ Identificar áreas de risco para exposição humana a poluentes atmosféricos.
- ✚ Identificar e priorizar áreas com populações expostas a solo contaminado.

### 3.5.2. Assistência Farmacêutica no DF

O uso racional de medicamentos, bem como a ampliação do acesso a medicamentos de baixo e alto custo no Distrito Federal tem sido alvo de priorização. Para alcançar esse objetivo, faz-se necessário o desenvolvimento de ações para resgatar o processo de construção da Farmácia Central, incluindo consultórios para assistência farmacêutica, manipulação, fabricação de medicamentos básicos e nutrição parenteral, unitarização de medicamentos e implantação de sistema de doses individualizadas nos hospitais da rede pública, considerando a necessidade de atenção à comunidade.

A Assistência Farmacêutica no Distrito Federal se comporta de maneira cíclica. Desta forma, para uma melhor compreensão destaca-se o ciclo de suas atividades, com o conceito utilizado para cada uma destas etapas.

**Quadro 39 - CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**



Um dos destaques da assistência farmacêutica no DF é a produção de medicamentos nas áreas de fitoterapia e homeopatia, contando para isso, com um Laboratório de Manipulação de Medicamentos Fitoterápicos e Homeopáticos (LAMEFH). Os produtos do LAMEFH atendem cerca de 23 centros de saúde e 02 hospitais regionais, o que permite a utilização de práticas alternativas de atenção farmacêutica, otimizando custos para a rede. Do ponto de vista de gestão farmacêutica, foi criada a farmácia de ações judiciais, que embora não faça parte da estrutura formal da SES/DF, muito tem contribuído para o equacionamento de demandas procedentes de ações judiciais.

**Quadro 40** - Medicamentos objeto de ações judiciais julgadas pelo TJDF, segundo o grupo terapêutico. Distrito Federal, 1997 a 2005.

Grupo terapêutico	Medicamentos		Ações	
	Nº	%	Nº	%
Antiretrovirais (ARV)	15	13,0	74	25,6
Antineoplásicos e coadjuvantes	20	17,2	41	14,0
Atuação sobre o sistema nervoso central	19	16,4	34	11,6
Antivirais [exclusive ARV]	4	3,4	32	10,9
Atuação sobre o aparelho osteoarticular	6	5,2	28	9,6
Esclerose múltipla e esclerose lat. amiotrófica	3	2,6	16	5,5
Doenças raras (Gaucher, Byler, Fabry, Sjögren)	4	3,4	11	3,7
Atuação sobre os sist. endócrino e reprodutor	6	5,2	10	3,4
Atuação sobre o sistema cardiovascular	5	4,3	6	2,0
Atuação sobre o sistema digestivo	4	3,4	5	1,7
Antibacterianos	4	3,4	4	1,4
Outros grupos terapêuticos	26	22,4	32	11,0
Total	116	100,0	293	100,0

Fonte: Acórdãos TJDF. Elaborado por Luiz Carlos Romero in JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA : O CASO DO DISTRITO FEDERAL 2008

#### Principais Linhas de Ação na Assistência Farmacêutica no DF

- Ampliação do acesso a medicamentos de atenção primária e de alto custo;
- Implantação de farmácias populares, em consonância com as diretrizes nacionais;
- Desenvolver protocolos farmacêuticos visando a dispensação de medicamentos de forma customizada (dose unitária);
- Desenvolver linhas técnicas para a incorporação de novos fármacos na rede, com base em indicadores e critérios de priorização.

### 3.5.3. Controle Social

A Secretaria de Saúde do DF em conjunto com os Órgãos Consultivos, deliberativos e Instituições de Ensino têm o papel de reafirmar os princípios doutrinários e organizativos da Reforma Sanitária do Sistema Único de Saúde (universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade, descentralização, hierarquização, regionalização e comando único em cada esfera de governo), por meio de ações que apóiem os mecanismos constituídos de participação popular e controle social, ouvindo, analisando e encaminhando as demandas provenientes dos usuários, promovendo ações de educação em saúde, além de auditar as contas do SUS e avaliar os resultados das políticas.

O Conselho de Saúde do Distrito Federal, criado pelo Decreto nº 2.225/73, surgiu "com atribuições de deliberar sobre o que lhe sejam submetidos, podendo ainda propor medidas de interesse na formação da política local de saúde e na coordenação intra-setorial".

Atualmente desempenha papel de definir a política e as diretrizes gerais a serem adotados no Setor Saúde; aprovar Planos de Programa de Saúde; opinar sobre Projetos de Lei; definir a relação que deve existir entre os diversos setores; e, deliberar sobre quaisquer outros assuntos de interesse do Setor Saúde.

O Conselho de Saúde do Distrito Federal realiza reuniões ordinárias mensais onde são feitas deliberações e resoluções em processos de contratos, convênios, comissões, fiscalização do orçamento e finanças. Quando necessárias são feitas reuniões extraordinárias solicitadas por membro pertencente a qualquer dos três segmentos. Dentre as principais propostas, destaca-se um projeto de lei com vistas a ampliar o número de conselheiros, além de promover ações visando a qualificação e capacitação desses agentes.

No âmbito da participação popular prevê-se, ainda, a realização da VIII Conferência Distrital de Saúde em 2011, com o objetivo de avaliar a atual situação de saúde, propondo novas ações e diretrizes que promovam a qualificação do SUS no Distrito Federal, com ampla participação de usuários, profissionais de saúde, prestadores e gestores.

Do ponto de vista da formulação das propostas apresentadas pelos conselheiros de saúde para a elaboração do Plano de Saúde do Distrito Federal, reforçam-se algumas ações que já fazem parte das linhas prioritárias definidas pela SES/DF, até por constarem como recomendações da VII Conferência, de 2007:

1) Fortalecimento da Atenção Básica (AB) / Primária à saúde - este se torna elemento preponderante na reversão do modelo de atenção à saúde no Distrito Federal, por intermédio da estratégia do saúde da família em áreas de vazios assistenciais integradas com ações de qualificação dos profissionais e adequação do quantitativo de equipes multidisciplinares (médicos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, etc...)

2) Maior aproximação e inter-relação entre membros de tribunais e órgãos de controle visando o correto entendimento sobre aspectos legais que ordenem e garantam o cumprimento da lei de responsabilidade fiscal.

3) Fortalecimento das Unidades Básicas de Saúde (centros e postos de saúde) como porta de entrada do sistema de saúde, garantindo o acesso da população para descongestionar as emergências hospitalares, com reforço de recursos humanos em nos vários níveis de atenção à saúde.

4) Reequipar a rede de saúde com recursos tecnológicos e aparelhos da rede pública de saúde, principalmente nas áreas de radiologia e de laboratórios com a finalidade de garantir a reestruturação do parque tecnológico das unidades de saúde da SES DF, mas sobretudo melhoria do fluxo operacional dos exames para garantir acesso eficiente e ágil para os pacientes e profissionais da rede pública, de forma qualificada.

5) Executar a Política de Educação Permanente em toda a SES-DF priorizando a Atenção Básica e áreas de planejamento das diretorias de saúde visando adequação dos processo de gestão, monitoramento e avaliação.

6) Fortalecer a atenção integral à saúde com o foco na multiprofissionalidade (assistente social, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, equipe de saúde bucal e outros...) buscando a incorporação de novos profissionais na rede pública, considerando os déficits existentes para alcançar a integralidade doutrinária do SUS (promoção, prevenção, cura e reabilitação).

7) Efetivar a execução, o acompanhamento e avaliação das ações/serviços em saúde mental, baseado nas diretrizes da Política de Saúde Mental preconizada pelo Ministério da Saúde.

8) Reavaliar e reformar a Política Distrital de Saúde Bucal em consonância com a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), redesenhando as redes de referência e contra-referência em odontologia, promovendo adequações estruturais de equipamentos e de recursos humanos, com vistas a ampliação desses serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde (primário e especializado).

9) Efetivar ações que fortaleçam a saúde como direito humano, questão de cidadania com ênfase na universalidade, equidade, integralidade e controle social.

10) Tornar as unidades de saúde acessíveis, acolhedores e humanizados as pessoas com deficiência (auditivas, visuais, motoras e intelectuais) e também outras populações socialmente excluídas como negros, gays, lésbicas, travestis, transexuais e bissexuais (LGBT) de forma a considerar as especificidades (vulnerabilidade) de segmentos sociais, com vistas a universalidade e equidade.

11) Rediscutir as relações de trabalho no SUS-DF, buscando a profissionalização da gestão, a gestão participativa/democrática, a utilização de critérios técnicos que priorizem a competência profissional para a ocupação de postos estratégicos e que impactem em decisões administrativas/econômicas na SES DF.

12) Dar maior publicidade às ações em saúde desenvolvidas, bem como aos aspectos relacionados aos recursos financeiros, sua aplicação e gastos disponibilizados de maneira clara e objetiva, para a população.

#### **3.5.4. Saúde do Trabalhador**

A Saúde do Trabalhador na SES DF é representada pela Diretoria de Atenção à Saúde do Trabalhador - DISAT e o Centro Estadual de Referência em saúde do Trabalhador - CEREST.

A DISAT tem o propósito de oferecer assistência aos trabalhadores, desenvolvendo as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde ao trabalhador vítima de agravos relacionados ao trabalho, colaborando com a formação de estudantes de graduação e pós-graduação nessa área de atuação. Os principais agravos são: Assédio Moral, Trabalho Infantil, Ler-DORT, Acidente de Trabalho, Pneumoconioses, Perda Auditiva Produzida pelo Ruído, Intoxicações exógenas, Risco Biológico entre outros. Na sua estrutura encontram-se os ambulatorios de Clínica Médica, Endocrinologia, Ginecologia, Pediatria, Toxicologia ocupacional, Assistência Social, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Acupuntura, Homeopatia e Enfermagem.

O CEREST tem como objetivo atuar na elaboração de políticas públicas destinadas a proteção, assistência e reabilitação dos trabalhadores do DF vítimas de agravos relacionados ao trabalho. Busca ainda exercer a retaguarda técnica para o SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico e reabilitação física além de ações de vigilância em conjunto com a Vigilância Sanitária da SES/DF.

A DISAT e o CEREST atuam para atender a Política Nacional de Saúde do Trabalhador que visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde.

### **3.5.5. Educação em Saúde**

A educação permanente em saúde no DF caracteriza-se como uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. A implantação destas medidas implica em trabalho intersetorial e multiprofissional capaz de articular desenvolvimento individual e institucional, ações, serviços e gestão setorial, além da atenção à saúde e controle social, promovendo compromisso entre trabalhadores, gestores, instituição e usuário.

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal possui, como entidade vinculada, a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, criada por meio da Lei no 2.676, de 12 de janeiro de 2001 e do Decreto no 26.128, de 19 de agosto de 2005. Essa instituição tem caráter científico, tecnológico e educacional, de formação profissional de nível básico e técnico, de graduação, de pós-graduação e de pesquisa, tendo, como finalidade formular, promover, apoiar e executar a educação profissional, a educação superior e a pesquisa na área da saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico do Sistema Distrital e Regional de Saúde, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Fazem parte da estrutura da FEPECS, a Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS; a Escola Técnica de Saúde de Brasília - ETESB e a Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas- CODEP, além da Rede de Bibliotecas Setoriais, implantadas nas unidades: HBDF, HRAN, HRAS, HRS, HSVP, HRT, HRC, HRG, Fepecs e Lacen.

As linhas norteadoras na área de educação em saúde perpassam ao desenvolvimento de cursos de capacitação e aperfeiçoamento profissional, pela melhoria do desempenho profissional nos serviços de saúde, pela motivação visando a fixação e criação de vínculos no ambiente profissional, enfim, pela qualificação da força de trabalho em saúde no DF, caracterizando-a como elemento fundamental para a evolução do sistema de saúde.

### 3.5.6. Financiamento da Saúde

O Fundo de Saúde do Distrito Federal (FSDF) foi criado pela Lei Complementar nº. 11, de 12/07/1996, nos termos do § 4º do artigo 151 da Lei Orgânica do Distrito Federal e do art. 4º da Lei Federal 8.142, de 28/12/1990, como instrumento de administração e suporte financeiro para as ações do Sistema Único de Saúde - SUS, coordenadas ou executadas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

No FSDF são alocados recursos de custeio e capital da SES-DF, seus órgãos e entidades da administração direta e indireta; previstos nas leis orçamentárias do Distrito Federal, aprovadas pelo Poder Legislativo; de investimentos previstos em Planos de Governo; e de cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelas unidades de saúde e instituições conveniadas com SUS, destinados especialmente a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

**Quadro 41** - Execução do FSDF no exercício financeiro de 2007

Origem	FONTE	Total
GDF	100 - Recursos Ordinários	R\$ 1.639.520.942,61
	101 - Cota-Parte do Fundo de Participação dos Estados e DF	
	102 - Cota-Parte do Fundo de Participação dos Municípios	
	105 - Transferência do Imposto Territorial Rural	
	106 - Contribuição para o Plano de Seguridade Social do Servidor	
	107 - Alienação de Imóveis - Lei nº 81/89)	
	109 - Transferência do Imposto sobre Produtos Industrializados - Estados Exportadores	
	120 - Recursos Diretamente Arrecadados	
CONVÊNIO	132 - Convênios Outros Órgãos - Não Integrantes do GDF	R\$ 257.697,60
SUS	138 - Recursos do Sistema Único de Saúde	R\$ 275.337.650,66
<b>Total Geral</b>		<b>R\$ 1.915.116.290,87</b>

Os recursos da fonte 138, destinados à execução da atenção básica, das ações de assistência de média e alta complexidade e das ações específicas de programas e incentivos do Ministério da Saúde, são transferidos através de repasses mensais regulares e automáticos efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde para o FSDF. Os repasses da fonte GDF também são efetuados mensalmente.

No tocante ao financiamento da Saúde cabe destacar a participação dos recursos da Fonte do Fundo Constitucional do Distrito Federal, que apesar de não serem transferidos ao FSDF destinam-se ao pagamento de parte da folha de pessoal da SES-DF. Em 2007 estes recursos totalizaram **R\$ 1.097.068.416,00**. O quadro abaixo demonstra a evolução histórica do percentual dos recursos financeiros, por tipo de recursos, conforme descritores selecionados.

**Quadro 42 - Série Histórica % dos Recursos Financeiros no Distrito Federal - Período 2004 a 2007.**

Descritor	2004	2005	2006	2007
Participação da receita de impostos na receita total do Estado	74,54%	74,34%	72,74%	73,75%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	39,60%	35,80%	35,90%	37,20%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	78,90%	79,00%	76,90%	77,80%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante (R\$)	361,65	444,33	508,27	630,82
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	32,20%	36,52%	46,94%	43,04%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	11,83%	10,91%	8,26%	9,42%
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	29,88%	30,69%	26,93%	23,72%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,16%	3,56%	2,57%	4,90%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	27,35%	23,04%	22,22%	19,45%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	13,27%	15,51%	16,56%	20,25%

Fonte: SIOPS, consulta em outubro de 2008.

### 3.5.7. Acompanhamento

Debates recentes indicam que o acompanhamento sistemático das ações na área da saúde permite elevação do desempenho com melhor custo benefício. O desencadeamento de um processo dessa natureza, embora trabalhoso, mostra-se extremamente útil e necessário, tanto do ponto de vista do fortalecimento da capacidade técnico-gerencial, quanto para conferir um grau maior de legitimidade das propostas apresentadas. Com este contexto, o acompanhamento/monitoramento deste plano de saúde deverá ser realizado no âmbito do controle social do SUS, em parceria com os representantes das várias subsecretarias da SES/DF, de maneira a colaborar com as estratégias que garantam a viabilidade das propostas apresentadas neste documento de planejamento.

### 3.6. Considerações Finais

Vivemos um momento em que é preciso avançar na direção de uma maior resolutividade dos serviços de saúde prestados no Distrito Federal. Se por um lado, é necessária uma melhoria organizativa como um todo, mediante a ampliação do acesso, investimento em estruturas e articulação responsável e racional dos serviços, por outro é preciso que haja mudanças conceituais no foco da atenção prestada para um modelo de cuidado focado nas efetivas necessidades de saúde do usuário e preocupado com as suas relações e espaços de convivência.

O enfrentamento dessa problemática, complexa e diversificada, representa um desafio inadiável ao processo de construção do SUS no DF. Envolve gestores, prestadores, trabalhadores e usuários na busca comum de melhorar os serviços atualmente prestados. Assim, a formulação de políticas de saúde no Distrito Federal exige visão estratégica voltada



para a organização de um sistema de saúde equânime, integral e resolutivo, como se propõe o próprio SUS.

Sabe-se que é possível trazer avanços consistentes e este Plano de Saúde representa um grande esforço neste sentido. Nele se expressam ações multifacetadas que se articulam, potencializando recursos financeiros, meios físicos, tecnologias e de trabalho humano com vistas ao atendimento efetivo dos problemas de saúde da população brasiliense.

Esta construção visa qualificar a atenção prestada, onde a articulação entre as ações primárias e de atenção especializada são elementos chave, inseridas nas grandes dimensões do SUS incluindo a integração em rede, a vigilância em saúde, assistência farmacêutica, a educação em saúde, os complexos reguladores, o controle social e o financiamento.

Este documento, composto por três partes, aponta para propostas norteadoras no período de 2008 a 2011, considerando todo o dinamismo do processo de construção das políticas públicas de saúde no DF. A meta principal é a de melhorar os principais indicadores de saúde que repercutem diretamente na qualidade de vida da população. E isso, sem dúvida, justifica todos esses esforços.

## **Parte II**

# **Plano de Saúde do Distrito Federal**

**PERÍODO DE 2008 A 2011**

### **PLANOS SETORIAIS EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL**

**Os Planos Setoriais desenvolvidos pelas diversas áreas técnicas serão anexados e farão parte integrante do Plano de Saúde, na medida em que forem aprovados pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.**

**Parte III**

# **Plano de Saúde do Distrito Federal**

**PERÍODO DE 2008 A 2011**

**PROPOSTAS DE OPERACIONALIZAÇÃO  
QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.**

## 4. OBJETIVOS E METAS PARA 2008-2011

O Plano de Saúde da SES/DF para o período de 2008 a 2011, buscou contemplar elementos do Planejamento Estratégico em curso na Secretaria, com os Programas do Plano Plurianual (PPA), para que houvesse uma correlação orçamentária mais direta. Assim, os objetivos estratégicos traçados por cada diretoria, serão pontuados no Plano de Saúde, com as metas a serem alcançadas em 2008 a 2011, que estão detalhadas nos quadros abaixo:

### 4.1 Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL  
Objetivos estratégicos em fase de elaboração  
Programa: 0050/2585 - Ações de Vigilância Epidemiológica  
0900/2155 - Redução da transm da Raiva e outras

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO DF  
Objetivos estratégicos em fase de elaboração  
Programa: 0050/2699 - Ações do LACEN

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
Programa: 0050/2801 - Ações de Vigilância Epidemiológica  
0900/2155 - Prevenção e combate de doenças

Objetivos Estratégicos:

1. Realizar serviços de Vigilância Epidemiológica com Qualidade e Segurança adotando ações de promoção à saúde e medidas oportunas de controle e prevenção dos agravos.
2. Promover o aprimoramento dos mecanismos de gestão interna dos recursos financeiros, para a eficácia no planejamento de investimentos e demandas de processos solicitados a UAG.
3. Aperfeiçoar demanda de necessidades de informação financeira ao Fundo de Saúde.
4. Melhorar a gestão da informação e do conhecimento e sua disponibilização oportuna aos serviços interessados, além de fornecer informações e dados fidedignos para elaboração e acompanhamento de políticas de saúde.
5. Melhorar continuamente a infraestrutura e os processos de coordenação, supervisão e avaliação normativa dos serviços de saúde.
6. Qualificar pessoas para aprimorar ações e procedimentos e adquirir habilidades visando inovação tecnológica com ênfase na gestão do conhecimento.
7. Promover a gestão humanizada através da valorização, resgate da motivação e compromisso das pessoas.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
- Ações de Vigilância Sanitária

Objetivos Estratégicos:

1. Manter sob controle as doenças transmitidas por via sanguínea. (PS 2008/2011)
2. Manter sob controle as doenças transmitidas por via alimentar e hídrica e surtos relacionados. (PS 2008/2011)
3. Manter sob controle a transmissão de doenças imunopreveníveis. (PS 2008/2011)
4. Implantar as ações de promoção à saúde. (PS 2008/2011)
5. Realizar ações educativas sobre temas da Vigilância Sanitária
6. Promover o fornecimento de dados oportunos, fidedignos, confiáveis e completos.
7. Promover capacitação, coordenação e cooperação técnica aos profissionais que atuam no setor regulado pela Vigilância Sanitária.
8. Promover realização de vistorias e auditorias fidedignas em Vigilância Sanitária, além da elaboração de pareceres técnicos de acordo com normas vigentes.
9. Avaliar a qualidade e estado de manutenção dos mamógrafos em uso na rede de saúde pública e privada.
10. Proporcionar estrutura física adequada à demanda, provendo condições para execução dos serviços.
11. Promover apoio e capacitação técnica para unificar condutas e medidas de intervenção oportunas.
12. Promover capacitação do setor administrativo, no que couber, visando adequar e/ou manter execução dos serviços.
13. Promover realização de atividades de vigilância visando prevenção e controle de doenças.
14. Elaborar e/ou adaptar normas da esfera federal para o desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária no Distrito Federal. (TCG).
15. Promover a participação em Comitês Regionais de Promoção à Saúde.
16. Promover ações integradas de adequação e normatização das políticas de saúde.
17. Promover o fornecimento de dados oportunos, fidedignos, confiáveis e completos de cadastramento e dos sistemas de informação da Vigilância Sanitária.
18. Promover a participação efetiva em órgãos de controle social.
19. Qualificar pessoas para aprimorar ações e procedimentos e adquirir habilidades visando inovação tecnológica com ênfase na gestão do conhecimento.

**Programa: Vigilância em Saúde - 2900 0900**

**AÇÃO: Controle das doenças transmitidas por via sexual, vertical e sanguínea.**

UNIDADE RESPONSÁVEL: Vigilância em Saúde (DIVEP, DIVISA, GEPEAS, LACEN)	PÚBLICO ALVO: Distrito Federal
---	--------------------------------

**OBJETIVOS:** 1. Fortalecer, implementar e ampliar a institucionalização das ações das vigilâncias, de prevenção, promoção e assistência, inclusive laboratorial, às DST/HIV/Aids na rede pública de saúde do DF, de forma integral e equânime, conforme os princípios do SUS; 2. Promover a defesa dos direitos humanos e reduzir o estigma e a discriminação; 3. Aprimorar os mecanismos de gestão dos recursos do Incentivo, promovendo a eficácia na alocação e execução dos recursos e a sustentabilidade das ações programadas no Plano de Ações e Metas (PAM).

**HORIZONTE TEMPORAL:** ( X ) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

<b>INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:</b> Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Estratégia da Saúde da Família-DAPSEF, Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP, Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA , Fundo de Saúde do Distrito Federal, Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos nos Serviços de Saúde-GEPEAS, Laboratório Central de Saúde Pública -LACEN, Unidade Geral de Administração-UAG.	<b>REGIONALIZAÇÃO:</b>
--	------------------------

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1. Proporção de Centro de Testagem e Aconselhamento implementação realizando aconselhamento e testagem sorologia para HIV, Sífilis e Hepatites B e C: (Meta para o DF: 1 CTA implantado e atuante). (Programação de Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde e Programação de Ações e Metas da DST/Aids).	100%	100%	100%	100%	100%
2. Número de preservativo masculino distribuído: (Meta cumulativa, com incremento de 10% ao ano). (Programa Orçamentário/Financeiro 0900-Prevenção às Doenças Transmissíveis).	5.313x10 <sup>3</sup>	8.400x10 <sup>3</sup>	9240x10 <sup>3</sup>	10.164x10 <sup>3</sup>	11.700x10 <sup>3</sup>
3 Proporção de notificação de sífilis nas gestantes. (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde)	100%	100%	100%	100%	100%
4 Coeficiente de Incidência de Sífilis Congênica. (Programação de Ações e Metas-DST/Aids).	2,75	3,2	2,9	2,6	2
5 Taxa de transmissão vertical do HIV. (Programação de Ações e Metas-DST/Aids).	0,02	>1	>1	>1	>1
6 Número de campos de redução de danos para usuários de drogas implantados. (Meta cumulativa). (Programa de Ações e Metas da DST/Aids).	7	8	9	10	11
7 Número de projetos executados em parceria com a sociedade civil para prevenção e controle das DST/HIV/Aids e hepatites virais e promoção de direitos humanos.	3	Por Demanda	Por Demanda	Por Demanda	Por Demanda

8. Número de manuais de recomendações de precauções para isolamento hospitalar distribuídos. (meta cumulativa).	0	2.500	5.000	7.500	10.000
9 Número de kits de placas de identificação de medidas de precaução e isolamento em leitos hospitalares disponibilizados na rede. (meta cumulativa).	0	1.250	2.500	3.750	5.000
10 Número de folders/cartilhas de orientações aos usuários em relação ao cumprimento das precauções básicas nos estabelecimentos de saúde da rede SES distribuídos.	0	12.250	25.000	37.500	50.000
11: Incidência de infecção Hospitalar de corrente sanguínea relacionada à utilização de cateter venoso central. ( Dados provisórios)	8,38*	7,88	7,38	6.88	6,38

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:
1: elaborar e produzir material educativo e de divulgação; aquisição de material (escritório, expediente, audiovisual para palestras, capacitar profissionais para implementar atividades de aconselhamento e testagem no CTA, implantar CTA itinerante.
2: adquirir preservativos masculinos e distribuir conforme grade pactuada.
3: capacitar profissionais para a correta notificação de casos.
4: capacitar profissionais para aconselhamento da gestante; adquirir suprimento de laboratório para testagem de gestantes e seus parceiros; realizar campanhas anuais regionalizadas de prevenção da sífilis congênita priorizando as Regionais de Saúde de maior incidência.
5: adquirir testes anti-HIV; adquirir testes rápidos anti-HIV; capacitar profissionais para aconselhamento na prevenção da transmissão vertical do HIV.
6: adquirir kits de redução de danos; capacitar e realizar educação continuada e supervisionar membros da equipe de RD e profissionais de saúde envolvidos na atenção aos usuários de álcool e outras drogas, dar continuidade ao projeto "Acolhimento em Espaço Aberto" com meninos e meninas em situação de risco social.
7: realizar seminário para conselheiros: "DST/Aids e Controle Social no SUS"; apoiar eventos de promoção dos direitos humanos; realizar em parceria com OSC capacitações em direitos e deveres das pessoas vivendo com HIV/Aids; realizar em parceria com OSC encontro sobre saúde e cidadania das pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids; elaborar e produzir material educativo para populações vulneráveis; elaborar e produzir cartilhas de direitos humanos para pessoas vivendo com HIV/Aids; apoiar e elaborar a reprodução de boletim informativo do Fórum ONGs/Aids.
8, 9 e 10: revisar os manuais; elaborar placas de precauções; elaborar cartilha e folders; elaborar processo de aquisição e serviços e acompanhar seu andamento; elaborar planilha de distribuição para os Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar.
11: incluir no relatório mensal das UTIs/Adulto os dados relativos à infecções de corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas, utilizando os critérios NNISS.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :
SINAIS, SINAN, Grade de distribuição de preservativos, relatórios dos coordenadores do Programa de Redução de Danos, relatórios do LACEN/grade de distribuição de testes rápidos, relatórios do CTA, Grade de distribuição de manuais e material educativo da GEPEAS.

<b>AÇÃO: Controle das doenças transmitidas por via alimentar e hídrica e surtos relacionados.</b>	
UNIDADE RESPONSÁVEL: Vigilância em Saúde (CIAT, DIVAL, DIVEP, DIVISA, GEPEAS, LACEN)	PÚBLICO ALVO: Distrito Federal
OBJETIVOS: 1. Promover qualidade de vida da população através do monitoramento sistemático da qualidade da água de consumo humano, nos termos da legislação vigente; 2. Implementar as ações intersetoriais com os órgãos ambientais com vista a integralizar a avaliação e gerenciamento do risco à saúde relativo a qualidade da água; 3. Implementar da vigilância ampliada, inclusive laboratorial, das doenças diarréicas agudas.	
HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário início _____ término _____	
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Centro de Informações e Apoio Toxicológico-CIAT, Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Estratégia da Saúde da Família-DAPSESF, Diretoria de Vigilância Ambiental-DIVAL, Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP, Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA , Fundo de Saúde do Distrito Federal, Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos nos Serviços de Saúde-GEPEAS, Laboratório Central de Saúde Pública -LACEN, Unidade Geral de Administração-UAG.	REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1. Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano. (Meta: 2 Relatórios anuais emitidos contendo ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA).	2	2	2	2	2
2 Proporção de expedição de alvará/licença sanitária para estabelecimento de serviços de alimentação. (Programação de Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde).	62%	20%	20%	20%	20%
3. Pesquisa malacológica em municípios com coleções hídricas de importância epidemiológica para esquistossomose realizada. (1 pesquisa realizada no quadriênio). (Programação de Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde).	0	50%	50%	50%	50%
4 Proporção de surtos de doenças transmitidas por alimentos e água investigados.	77,70%	70%	70%	70%	70%
5 Proporção de Empresas Terceirizadas de Conservação e Limpeza com laudos que comprovem a limpeza semestral das caixas d'água de todos os estabelecimentos de saúde da rede SES.	Sem Informação	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:
1: realizar cadastramento dos Sistemas de Abastecimento de Água-SAA; realizar estimativa da população abastecida por SAA; realizar inspeção das Unidades do SAA ; realizar coleta de amostra para análise de cloro e turbidez.
2: realizar vistorias aos estabelecimentos a serem considerados nesta ação (restaurantes e similares, serviços ambulantes de alimentação, cantinas-serviços de alimentação privativos, serviços de alimentação para eventos e recepções-bufê), liberar expedição de alvará se as normas estiverem de acordo com a legislação sanitária (Resolução 216-ANVISA e/ou Resolução 275/ANVISA); realizar vistorias de rotina para verificar a utilização das Boas Práticas de Alimentação; realizar inspeções com vistas a avaliação de processos de produtos e comunicação de fabricação pelos estabelecimentos; realizar coleta de amostras de produtos de rotina e os obrigatórios (pactuados com ANVISA/MS) para controle da qualidade dos alimentos.
3: Realizar coleta de amostras de hospedeiros intermediários da esquistossomose para determinar se DF permanece como área focal; realizar monitoramento da distribuição dos hospedeiros; realizar orientação de medidas de controle.



4: realizar capacitações para promover atuação integrada na investigação de surtos e outras ações de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmitidas por Alimentos; monitorar semanalmente as Doenças Diarreicas Agudas para detecção de possíveis surtos; realizar supervisão às Unidades Sentinela de Rotavírus com atribuição de coleta e armazenamento de amostras clínicas em menores de 5 anos; informar semanalmente o monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas para o Ministério da Saúde.

5: incluir nos relatórios semestrais dos NCIH a exigência de cópia dos laudos de controle microbiológico da água dos serviços de saúde.

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :**

SISÁGUA, SIS-Monitoramento da Doença Diarreica Aguda, SIS-Programa de Controle da Esquistossomose, SINAVISA.

**AÇÃO 3: Manter sob controle as doenças endêmicas (especialmente Tuberculose e Hanseníase)**

UNIDADE RESPONSÁVEL: Vigilância em Saúde PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.  
(DIVEP, DIVISA, GEPEAS, LACEN)

OBJETIVOS: 1. Instituir, no âmbito da SES/DF de ações para reduzir a taxa de prevalência anual a menos de um caso por 10.000 habitantes para a eliminação da hanseníase, com a finalidade de ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, garantir atenção integral, assegurar o tratamento completo dos portadores de hanseníase, realizar ações de promoção e vigilância epidemiológica, garantir informação acessível e ampliar a participação dos gestores e sociedade civil assim como da oferta a procedimentos de reabilitação física; 2. Promover diagnóstico de casos de tuberculose com baciloscopia, do tratamento correto de todos os casos, da notificação, registro e acompanhamento dos casos no SINAN-TB.

HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Coordenação do Sistema Prisional; Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família-DAPSEF; Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP; Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA; Gerência de Investigação e Prevenção de Eventos Adversos em Saúde-GEPEAS; Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN; Unidade Geral de Administração-UAG.

REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1 Taxa de cura de hanseníase nos anos das coortes. (Pacto pela Saúde).	79,36%	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS
2 Taxa de cura de casos novos de tuberculose bacilífera. (Pacto pela Saúde)	81,40%	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS
3: Proporção de Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar supervisionados para cumprimento de protocolos de biossegurança em tuberculose em UTI e Clínica Cirúrgica.	60%	100%	100%	100%	100%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:
1. Realizar capacitação em tuberculose de acordo com a demanda da Regional; instituir o tratamento supervisionado para 100% dos casos bacilíferos; estabelecer parcerias com instituições que tratam alcoolismo e populações de rua; realizar capacitação em SINAN-TB para correto preenchimento da investigação e segmento do caso; realizar Certificação anual das Regionais de Saúde que atingirem metas epidemiológicas e operacionais estabelecidas; realizar supervisões conjunta com coordenadores regionais às RS com Programa de Controle da Tuberculose implantado.
2. Realizar supervisões às Unidades de Saúde com Programa de Controle da Hanseníase implantado; realizar avaliação regular e periódica do SINAN para identificar casos em abandono de tratamento; capacitar Equipes de Saúde da Família para visita domiciliar ao hanseniano com vistas ao resgate dos casos em abandono e detecção precoce; elaborar plano de demanda para os diretores regionais no sentido de complementação das equipes de atendimento.
3. Realizar supervisão do Programa de Controle de Infecção Hospitalar para avaliar utilização dos protocolos de precauções; realizar capacitações para os profissionais que atuam nos NCIH, Vigilância Sanitária, laboratórios e engenharia.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :
SINAN-NET; relatórios de supervisão, livros e fichas de controle de registro de pacientes.

AÇÃO 4: Manter sob controle a transmissão de doenças imunopreveníveis.	
UNIDADE RESPONSÁVEL: Vigilância em Saúde (DIVEP, DIVISA, GEPEAS, LACEN)	PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.
OBJETIVOS: 1. Promover análise da tendência das doenças imunopreveníveis, detecção de surtos, execução e avaliação a efetividade das medidas de prevenção e controle. 2. Promover erradicação do sarampo e controle da rubéola com ênfase no controle da Síndrome da Rubéola Congênita. 3. Realizar promoção da vigilância da Paralisia Flácida Aguda objetivando manter erradicação da poliomielite no DF. 4. Implementar Plano de Contingência da Influenza no DF. 5. Realizar promoção da qualidade de vida, prevenção de danos e promoção da saúde da população através da vigilância dos imunobiológicos.	
HORIZONTE TEMPORAL:        ( x ) contínuo        ( ) temporário        início _____ término _____	

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Assessoria de Comunicação da SES-DF; Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família-DAPSEF; Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP; Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA; Gerência de Investigação e Prevenção de Eventos Adversos em Saúde-GEPEAS; Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN; Subsecretaria de Fator Humano em Saúde-SFHS; Unidade Geral de Administração-UAG; Ministério da Saúde; Rede privada de saúde.	REGIONALIZAÇÃO:
--	-----------------

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1. Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda (na população < 15 anos): (Pacto pela Saúde).	1,03	1 caso em 100.000 hab	1 caso em 100.000 hab	1 caso em 100.000 hab	1 caso em 100.000 hab

2 Proporção de coleta oportuna de uma amostra de fezes	71,40%	80%	80%	80%	80%
--	--------	-----	-----	-----	-----

para cada caso de PFA notificado: (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).					
3. Proporção de doenças exantemáticas investigadas adequadamente: (Pacto pela Saúde).	85,60%	80%	80%	80%	80%
4. Proporção de diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola: (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	85,60%	80%	80%	80%	80%
5. Proporção de encerramento de casos de meningite bacteriana por critério laboratorial. (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	50,70%	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS
6. Cobertura vacinal e homogeneidade de cobertura para vacinas tetravalente (Pacto pela Saúde e Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	99,30%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%
7. Número de Campanhas anuais contra influenza e poliomielite realizadas. (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	3	3	3	3	3
8. Proporção de amostras clínicas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado: (Pacto pela Saúde)	27,40%	80%	80%	80%	80%
9. Proporção de casos notificados, encerrados oportunamente após notificação no SINAN. (Pacto pela Saúde)	83,70%	80%	80%	80%	80%

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

1e 2: Acompanhar sistematicamente o cumprimento e fluxo da notificação negativa e dos demais indicadores; supervisionar as unidades notificadoras; acompanhar sistematicamente os casos em investigação; realizar Seminário para sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, definido após acordo com MS.
3 e 4: Realizar capacitações para melhor definição de caso, do diagnóstico, da investigação e do acompanhamento; realizar supervisão das atividades nas Regionais de Saúde; Realizar acompanhamento regular do SINAN.
5. Realizar capacitação dos técnicos que atuam nos laboratórios; realizar supervisão conjunta entre assistência, vigilância epidemiológica e laboratório aos hospitais da rede.
6 e 7: Estabelecer estratégias para manter as coberturas vacinais de rotina e de Campanha acima da meta estipulada; atingir a homogeneidade das coberturas vacinais nas regiões administrativas do DF; orientar os gestores quanto à especificidade de conhecimento exigido na atuação das salas de vacina, com o objetivo de minimizar a questão da rotatividade; elaborar plano de demanda para adequação das equipes de saúde; realizar Inquérito de cobertura vacinal no DF; desenvolver programa de divulgação na mídia e outras formas alternativas de educação em saúde, juntamente com o ministério da saúde, visando o aumento das coberturas vacinais de rotina e de Campanha; realizar supervisões aos serviços que desenvolvem atividades de imunização nas Regionais de Saúde.
8. Realizar sistematização da coleta de amostras através dos laboratórios regionais; realizar busca de dados de atendimento no pronto socorro em sistema de SES informatizado, com determinação do Diretor Regional; realizar treinamento de profissionais de vigilância epidemiológica para busca de casos de síndrome gripal; realizar sensibilização de profissionais que realizam atendimento em Pronto Socorro para a importância da Vigilância da Influenza.
9. Realizar treinamento aos profissionais que atuam nos Núcleos de Vigilância e nos braços remotos de digitação do SINAN; realizar supervisões direta aos serviços que digitam dados no SINAN; realizar supervisão remota para acompanhar proporção de encerramento oportuno das Regionais de Saúde; realizar monitoramento de recebimento de lotes para acompanhar regularidade de envio.

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :**

SINAN-NET; SIS-PNI; SIVEP-GRIFE; relatórios do LACEN.

<b>AÇÃO 5: Implantar as ações de promoção à saúde.</b>						
UNIDADE RESPONSÁVEL: Vigilância em Saúde (DIVAL, DIVEP, DIVISA, GEPEAS)			PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.			
OBJETIVOS: 1. Reconhecer a promoção da saúde como parte fundamental na busca da equidade, da melhoria de vida e saúde. 2. Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias para desenvolvimento integral das ações; 3. Fortalecer a participação social visando co-responsabilidade individual e comunitária; 4. Estimular promoção de mudanças na cultura organizacional, com vistas a práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais; 5. Incentivar a pesquisa em promoção à saúde e divulgação de iniciativas voltadas à promoção considerando metodologias participativas e os saberes popular e tradicional.						
HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início _____ término _____						
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Conselho de Saúde do Distrito Federal-CSDF; Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família-DAPSEF; Diretoria de Vigilância Ambiental-DIVAL; Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP; Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA; Gerência de Investigação e Prevenção de Eventos Adversos em Saúde-GEPEAS; Fundação de Ensino e Pesquisa em Saúde-FEPECS; Subsecretaria de Atenção à Saúde-SAS; Unidade Geral de Administração-UAG.			REGIONALIZAÇÃO:			
DESCRIÇÃO DAS METAS		ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
			2008	2009	2010	2011
1. Proporção de Regionais de Saúde com Comitês Regionais de Promoção à Saúde implantados: (Meta cumulativa: 15 Comitês implantados no quadriênio).		0	13%	33%	66%	100%
2 Relatório de pesquisa de prevalência dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis no DF elaborado: (Meta: 01 relatório ao longo do quadriênio)		0	1	0	0	0
3 Proporção de instituições de longa permanência para idosos inspecionados. (Pacto pela Saúde)		100%	100%	100%	100%	100%
4 Proporção de hospitais e clínicas da rede privada com validação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar/CCIH para liberação de alvará de funcionamento e renovação de licença.		Sem Informação	100%	100%	100%	100%
5. Proporção de hospitais públicos e privados inspecionados, conforme Resolução de Diretoria Colegiada 48/2000 (GIPEASS/DIVISA)		Sem Informação	30%	50%	60%	70%
6. Proporção de capacitações em prevenção e controle das infecções e eventos adversos realizadas de acordo com cronograma proposto.		Sem Informação	40%	50%	60%	80%
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>						
Indicador 1: realizar reuniões para promover articulação intersetorial para estruturação e indicação dos componentes dos Comitês; elaboração de Portaria propondo a criação dos Comitês.						
Indicador 2: realização de pesquisa de fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis; compilação dos dados; elaboração de relatório; divulgação dos dados.						
Indicador 3: elaboração conjunta com parceiros de Cronograma para visitas às Instituições, realizar visitas de reconhecimento e monitoração nas ILPIs do DF, relacionar e monitorar exigências para adequação física das ILPIs, relacionar e monitorar exigências quanto a equipe técnica nas ILPIs, realizar cursos de capacitação para cuidadores de idosos institucionalizados.						

Indicadores 4 e 5: elaborar em parceria com a Vigilância Sanitária, critérios de participação da GEPEAS nas inspeções em serviços de saúde; elaborar Notas Técnicas sobre assuntos de prevenção e controle das infecções.

Indicadores 6: Elaborar cronograma anual de capacitações em prevenção e controle das infecções e eventos adversos; solicitar junto à SVS e SFHS recursos humanos para a GEPEAS.

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :**

SINAVISA, SINAIIS, Relatórios de Supervisão GEPEAS/DIVISA, Relatório de Pesquisa de Fatores de Risco.

**AÇÃO 6: 1. Implantar o Núcleo de Respostas Rápidas com a finalidade de fomentar a captação de notificações, mineração, manejo e análise de dados e informações estratégicas relevantes a prática da vigilância em saúde e 2: o Serviço de Verificação de Óbitos.**

UNIDADE RESPONSÁVEL: Vigilância em Saúde (DIVAL, DIVEP, DIVISA, GEPEAS, LACEN)

PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

OBJETIVOS: 1. Promover o adequado manejo das crises epidemiológicas, (emergências e surtos) sem interrupções temporárias das ações durante os finais de semana e feriados, realizando ações de: monitoramento da situação de vigilância em saúde; identificação de eventos e rumores (situação sentinela); desencadeamento de respostas (investigação, prevenção e controle); análise de situação com caracterização do perfil saúde-doença da população. 2. Fortalecer das ações de Respostas Rápidas através da inserção da visão ecossistêmica dos fatores de risco ambiental. Promover o aperfeiçoamento do registro de causa básica de óbito, bem como esclarecer causa básica de óbito sem assistência médica.

HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Diretoria de Vigilância Ambiental-DIVAL; Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP; Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA; Gerência de Investigação e Prevenção de Eventos Adversos em Saúde-GEPEAS; Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN, IML/Secretaria de Segurança Pública; Subsecretaria de Atenção à Saúde-SAS; Subsecretaria de Fator Humano em Saúde-SFHS; Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle-SUPRAC; Unidade Geral de Administração-UAG.

REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1 Proporção de óbitos não fetais informados ao Sistema de Informação de Mortalidade com causa básica definida. (Pacto pela Saúde).	97,60%	>= 95%	>= 95%	>= 95%	>= 95%
2 Unidade de Respostas Rápidas implantada e com equipe intrasetorial constituída e atuante.	0	1	Manter	Manter	Manter
3. Serviço de Verificação de Óbitos implantado e com equipe intrasetorial constituída e atuante.	0	0	1	Manter	Manter

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

1: Capacitar e sensibilizar médicos para o correto e completo preenchimento da Declaração de Óbito; realizar palestras sobre preenchimento da DO nos hospitais da SES, com programa de residência médica; elaborar plano de demanda às Regionais de Saúde para viabilizar o acesso aos prontuários médicos para esclarecimento da causa básica do óbito.

2: Estruturar fisicamente e normatizar o Núcleo de Respostas Rápidas Frente às Emergências Epidemiológicas; realizar reuniões semanais com as áreas técnicas da DIVEP; elaborar informes e enviar para as regionais; gerenciar a escala de trabalho e convocar equipe de respostas rápidas; realizar reuniões com as áreas técnicas para a definição de emergências epidemiológicas e planos de ação específicos.
3. Estabelecer parceria com Polícia Civil/IML para estruturar fisicamente e normatizar o Serviço de Verificação de Óbitos; estabelecer demanda para SFHS de equipe mínima segundo o porte do serviço; solicitar aquisição de insumos específicos para os procedimentos e atividades laboratoriais preconizados; realizar capacitações técnicas.
SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE : SIM; SINAN

<b>AÇÃO 7: Manter sob controle as doenças transmitidas por vetores e reservatórios animais.</b>					
UNIDADE RESPONSÁVEL: Vigilância em Saúde (DIVAL, DIVEP, DIVISA, GEPEAS, LACEN)					
PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.					
OBJETIVOS: 1. Instituir, no âmbito da SES, ações integradas para o controle das leishmanioses tegumentar americana e visceral tendo como objetivos o processamento, análise das informações, vigilância epidemiológica, orientação técnica permanente aos profissionais de saúde e realizando ações de prevenção facilitando o acesso ao diagnóstico e tratamento dos portadores dessas patologias. 2. Promover o controle através de: ações de eliminação ou tratamento (químico ou biológico) de depósitos positivos ou receptivos a vetores; monitoramento áreas de risco e de transmissão; ações de prevenção e bloqueio, bem como ações educativas visando co-responsabilidade da população para prevenção e controle das doenças.					
HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início _____ término _____					
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Diretoria de Atenção Primária à Saúde e estratégia de Saúde da Família-DAPSEF; Diretoria de Vigilância Ambiental-DIVAL; Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP; Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA; Gerência de Investigação e Prevenção de Eventos Adversos em Saúde-GEPEAS; Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN; de Geral de Administração-UAG.				REGIONALIZAÇÃO:	
DESCRIZAÇÃO DAS METAS					
	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1. Proporção de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de <i>Aedes aegypti</i> . (Pacto pela Saúde e Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	84,30%	80%	80%	80%	80%
2. Proporção de municípios prioritários para combate a dengue com < 1% de infestação predial por <i>Aedes aegypti</i> . (DF pactuado como município único) (Pacto pela Saúde).	100%	100%	100%	100%	100%
3. Proporção de realização de pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de médio e alto risco e borrifação em domicílios positivos. (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	100%	100%	100%	100%	100%
4. Proporção de realização de vigilância entomológica de flebotomíneos em áreas com transmissão das leishmanioses, conforme classificação epidemiológica. (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	100%	100%	100%	100%	100%
5. Número de Campanha anual de vacinação anti-rábica em cães. (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	1	1	1	1	1

6. Número de exames coproscópicos para controle de esquistossomose em áreas endêmicas realizados. (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	44	Média dos últimos 5 anos	Média dos últimos 5 anos	Média dos últimos 5 anos	Média dos últimos 5 anos
7 Proporção de exames oculares externos em escolares para detecção de portadores da infecção tracomatosa em áreas endêmicas. (escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental): (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	2.262	Á ser pactuado com MS	Á ser pactuado com MS	Á ser pactuado com MS	Á ser pactuado com MS
8. Curar casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA), de acordo com as diretrizes. (Programação de Ações Prioritárias em Vigilância em Saúde).	84%	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS
9 Proporção de casos de Leishmaniose Visceral curados. (Pacto pela Saúde).	60%	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS	A ser pactuado com MS
10. Proporção de municípios prioritários para combate à dengue com plano de contingência elaborado: DF pactuado como município único. (Pacto pela Saúde).	100%	100%	100%	100%	100%

#### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

1 e 2: Realizar Inspeções casa a casa nos imóveis do DF, visando reduzir o nível de infestação predial em todas as regiões administrativas; realizar palestras e participação em eventos visando ações de educação em saúde para a população a evitar ambientes favoráveis ao desenvolvimento do *Aedes aegypti*.

3: Definir as áreas de risco utilizando como referência a definição explicitada no Consenso Brasileiro em Doença de Chagas; realizar coleta de amostras de vetores para determinar se é espécie transmissora; realizar monitoramento das espécies que possam colonizar os domicílios; prover bases para planejamento das atividades do programa de controle da doença e conhecer as espécies existentes e o seu comportamento, em cada área estratificada; realizar orientação de medidas de controle.

4: realizar levantamento entomológico para verificar a presença dos vetores e conhecer sua dispersão no DF e realizar inquérito amostral canino, quando necessário; realizar investigação entomológica para verificar a presença dos vetores e confirmar as áreas de transmissão autóctone; realizar monitoramento para conhecer a distribuição sazonal para estabelecer o período mais favorável de transmissão; realizar discussões conjuntas e permanentes com áreas técnicas envolvidas; propor e realizar medidas de prevenção e controle.

5. estimar a população canina existente no DF para quantificar o número de cães que necessitam ser vacinados anualmente; estabelecer estratégias para manter as coberturas vacinais de Campanha acima da meta estipulada para adequado controle da raiva e impedimento da circulação viral entre os cães.

6. Realizar capacitação em Vigilância Epidemiológica das Esquistossomoses em Planaltina (última área de transmissão focal); realizar planejamento do Inquérito Coproscópico em parceria com Ministério da Saúde; realizar Inquérito após planejamento.

7: capacitar examinadores de tracoma nas Regionais de saúde selecionadas (Planaltina e Brazlândia); realizar exames oculares externos nas escolas selecionadas; capacitar agentes de saúde da Secretaria de Educação e do PACS/PSF como examinadores.

8: realizar sensibilização dos profissionais da atenção básica para suspeição diagnóstica; realizar capacitação dos profissionais para o correto diagnóstico e tratamento; realizar supervisão aos serviços de referência e atendimento; supervisão remota e in loco aos sistema de informação nos locais de atendimento e digitação; elaboração de plano de descentralização do atendimento.

9: Capacitação de profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno de casos de LV ; Criar unidades de referência para tratamento de casos de LV com risco de gravidade; Organização da rede descentralizada para diagnóstico parasitológico e coleta oportuna de espécimes para o diagnóstico pós-morte em casos suspeitos de LV; Produção de material informativo para comunidade sobre a doença e sua prevenção; Intensificação das ações de vigilância epidemiológica e ambiental.

10: Atualizar o Plano de Contingência de atenção aos pacientes com dengue; criar estratégias de enfrentamento para que a letalidade por febre hemorrágica da dengue seja menos de 1%.

#### SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :

SINAN, Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue-SISFAD, Sistema Informatizado das Atividades do Programa de Chagas,

<b>AÇÃO 8: Identificar e priorizar áreas com populações expostas a solo contaminado.</b>						
UNIDADE RESPONSÁVEL: Vigilância em Saúde (CIAT; DIVAL; DIVISA).		PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.				
OBJETIVOS: 1. Desenvolver ações de promoção da saúde ambiental, e de prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde decorrentes da contaminação no solo por substâncias químicas; 2. Promover ações de informações, educação e comunicação sobre os riscos decorrentes da exposição humana a solo contaminado; 3. Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas no âmbito da saúde ambiental relativa a solo contaminado; 4. Implementar ações intersetoriais com os órgãos ambientais, de desenvolvimento urbano e de segurança pública.						
HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início _____ término _____						
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Centro de Informações Toxicológicas-CIAT; Diretoria de Vigilância Ambiental-DIVAL; Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA; Diretoria de Saúde do Trabalhador; CEREST; Subsecretaria de Atenção à Saúde-SAS; Unidade Geral de Administração-UAG.			REGIONALIZAÇÃO:			
DESCRIÇÃO DAS METAS		ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
1. Proporção de cadastramento de áreas com populações expostas a solo contaminado ou potencialmente contaminado, conforme diretrizes (Programação de Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde).		50%	2008	2009	2010	2011
			50%	50%	50%	50%
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>						
1: Identificar e priorizar áreas com populações expostas a solo contaminado com vista a prevenir e controlar os fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde decorrentes da contaminação por substâncias químicas; realizar procedimento de Levantamento Preliminar nas áreas cadastradas; identificar e estimar população potencialmente exposta nas áreas cadastradas; elaborar e enviar ao Ministério da Saúde relatório anual, contendo as ações estruturantes da área técnica de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado.						
<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :</b>						
Sistema de Informação de Vigilância em Saúde relacionado a Solos Contaminados-SISSOLO.						

<b>AÇÃO 9: Identificar áreas de risco para exposição humana a poluentes atmosféricos.</b>				
UNIDADE RESPONSÁVEL: Vigilância em Saúde (CIAT; DIVAL; DIVISA).		PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.		
OBJETIVOS: 1. Promover a saúde da população frente aos riscos decorrentes da poluição atmosférica; 2. Promover ações de informação, educação e comunicação sobre os riscos decorrentes da exposição humana a poluentes atmosféricos; 3. Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas no âmbito da saúde ambiental relativa a poluição atmosférica; 4. Implementar as ações intersetoriais com os órgãos ambientais, de desenvolvimento urbano e de segurança pública.				
HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início _____ término _____				



INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Centro de Informações Toxicológicas-CIAT; Diretoria de Vigilância Ambiental-DIVAL; Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA; Diretoria de Saúde do Trabalhador; CEREST; Subsecretaria de Atenção à Saúde-SAS; Unidade Geral de Administração-UAG.		REGIONALIZAÇÃO:				
DESCRIÇÃO DAS METAS		ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
			2008	2009	2010	2011
1. Proporção de identificação de áreas de risco para exposição humana a poluentes atmosféricos, conforme diretrizes. (Programação de Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde).		50%	50%	50%	50%	50%
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:						
1: Identificar e priorizar áreas com populações expostas a poluentes atmosféricos com vista a prevenir e controlar os fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde decorrentes desta exposição; realizar procedimento de cadastramento das áreas; identificar e estimar população potencialmente exposta nas áreas cadastradas; elaborar e enviar ao Ministério da Saúde relatório anual, contendo as ações estruturantes da área técnica de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar.						
SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :						
Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco-IIMR - (Relatório preenchido)						

<b>AÇÃO 10: Implantar o SINAIS / ANVISA/ MS (Sistema Nacional de Informação para o Controle das Infecções) em todos os NCIHs/SES/DF.</b>						
UNIDADE RESPONSÁVEL: Vigilância em Saúde (GEPEAS)			PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.			
OBJETIVOS: 1. Uniformizar o sistema de vigilância das infecções e eventos adversos na SES/DF. 2. Desenvolver e construir indicadores de Incidências de Infecção Hospitalar e Eventos Adversos. 3. Implantar/implementar a Notificação de Eventos de Infecção Hospitalar e dos Eventos Adversos.						
HORIZONTE TEMPORAL:                    ( x ) contínuo                    ( ) temporário                    início_____ término _____						
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Gerência de Investigação e Prevenção de Eventos Adversos em Saúde-GEPEAS; Subsecretaria de Atenção à saúde-SAS; Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle-SUPRAC; Unidade Geral de Administração-UAG.			REGIONALIZAÇÃO:			
DESCRIÇÃO DAS METAS		ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
			2008	2009	2010	2011
1 Proporção de Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar plenamente informatizados.		70%	100%	100%	100%	100%
2 Proporção de serviços de controle de infecção na Rede SES com o Sistema Nacional de Informação para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde-SINAIS implantado.		50%	70%	90%	100%	100%

<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>
1 e 2. Elaborar solicitação de aquisição de equipamentos de informática para os NCIH; realizar capacitação em Sistema de Informação para as Diretorias Regionais e profissionais dos NCIH/GEPEAS; realizar supervisão do SIN AIS; realizar análise e divulgação dos dados para tomada de decisão em situações relevantes de saúde.
<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :</b>
Sistema Nacional de Informação para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde-SIN AIS

## **4.2 Subsecretaria de Atenção à Saúde - SAS**

### **Atenção Primária à Saúde e Estratégia da Saúde da Família**

Programa: 2500/2335 - Saúde da Família

0300/2156 - Materno infantil

1508/2102 - Proteção à Adolescência

2411/2551 - Assistência ao Idoso

0400 - Atendimento Médico Hospitalar e Ambulatorial

#### **Objetivos Estratégicos:**

1. Desenvolver a atenção primária em saúde, contribuindo para a redução das desigualdades epidemiológicas e sociais entre as diversas Regiões Administrativas e proporcionando melhor qualidade de vida à população.
2. Planejar junto à SAS as ações a serem desenvolvidas na atenção primária em saúde.
3. Reduzir a morbi-mortalidade na população em geral por causas evitáveis.
4. Prevenir a mortalidade e incidência de agravos evitáveis na adolescência.
5. Prevenir a incidência e o agravamento de doenças crônicas não-transmissíveis no adulto.
6. Promover ações em saúde do idoso de forma a melhorar sua qualidade de vida.
7. Reduzir a morbi-mortalidade e incidência de agravos evitáveis na infância.
8. Reduzir a mortalidade materna e a ocorrência agravos evitáveis na mulher.
9. Adequar as políticas nacionais da atenção primária em saúde para o Distrito Federal.
10. Promover a atenção básica em saúde de forma a garantir o acesso da população com equidade.
11. Aprimorar a articulação intra e interinstitucional em busca de parcerias que atuem na melhoria da saúde da população.

12. Fornecer dados fidedignos e oportunos às bases de dados nacionais.
13. Promover o aprimoramento técnico e humanístico das equipes da atenção primária.
14. Aprimorar a gestão de pessoal, melhorando as condições de trabalho na atenção básica.

**Programa: Assistência Integral Materno Infantil - 0300**

<b>AÇÃO: Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança.</b>						
UNIDADE RESPONSÁVEL NAISC/GEAPE/DIAPS			PUBLICO ALVO Crianças de 0 a 12 anos			
OBJETIVO GERAL Reduzir a Mortalidade Infantil e Garantir a Saúde Integral da Criança.		<b>INDICADORES:</b> Taxa de mortalidade infantil; Taxa de mortalidade neonatal; Taxa de mortalidade proporcional por pneumonia; Taxa de mortalidade proporcional por DDA; Taxa de internação por IRA; Taxa de internação por DDA; Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer; Nº proporcional de óbitos infantis investigados; Nº de consultas, de acordo com o calendário básico de consultas da SES-DF.				
HORIZONTE TEMPORAL ( X ) contínuo ( ) temporário Início ___/___/___ Término ___/___/___						
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS  COMPP, NUMENATI, DIVEP, GASF, NAISM, NEPAV, GENF, GNUT, Unidades de Pediatria da SES-DF, Coordenações Central e Regionais do PFS, HUB, HFA, Maternidades da rede privada, Programa de Asma da SES-DF, Pólo de capacitação/CODEP/FEPECS, Secretaria de Estado de Educação do DF, Ministério da Saúde, OPAS, Sociedade de Pediatria do DF, Pastoral da Criança			REGIONALIZAÇÃO  Diretorias Gerais de Saúde do Distrito Federal			
DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
1. Reduzir a mortalidade pós-neonatal em 2.0%	Nº de óbitos	3.9	3.4	2.9	2.5	2.0
2. Reduzir a mortalidade neonatal em 2.5%	Nº de óbitos	8.9	8.4	7.9	7.4	7.0
3. Reduzir as internações por IRA em crianças < 5 anos em 2.0%	Nº de internações	25,42	24,9	24.4	23.9	23.4
4. Implementar os Comitês de Prevenção e Controle do Óbito Infantil e Fetal	Comitê	60%	70%	90%	100%	-
5. Garantir o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento para toda criança até 6 anos de vida	Consulta	4,0 em > de 1a.	5,0	6,0	7,0	7,0
6. Aumentar para 100% o número de hospitais do SUS com o título de Hospital Amigo da Criança - IHAC	Hospital - IHAC	80%	90%	100%	-	-
7. Aumentar a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês de vida	Crianças	36,3	38,5	40,5	42,5	44,5
8. Garantir a continuidade do PTN	Crianças	95%	100%	100%	100%	100%
9. Investigar todos os óbitos infantis até 2011	Óbito Invetigado	60%	70%	90%	100%	-

10. Implantar o Programa Saúde do Escolar em 50% das escolas publicas do GDF	Escolas	0	12%	12%	12%	12%
11. Implantar o Programa de Atenção Multidisciplinar a Criança com Síndrome de Down e outras Necessidades Especiais	Programa	0	50%	70%	90%	100%
Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES					
1	Treinar 100% dos profissionais de nível superior e médio na Estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) das equipes do PSF.					
2	Implantar o protocolo de atendimento da Estratégia AIDPI nas Unidades Básicas.					
3	Fazer gestão junto à Farmácia Central, de forma a garantir SRO e medicação para tratamento das IRAS.					
4	Implementar os Comitês de investigação dos óbitos infantis por Regional de Saúde.					
5	Fazer gestão para adquirir material básico necessário para os Comitês de Mortalidade Infantil (computadores e impressoras)					
6	2º Seminário de Vigilância ao Óbito Fetal e Infantil					
7	Fazer gestão junto a SES, para aumentar o nº de médicos e enfermeiros nas Unidades Básicas, principalmente nas regionais do Gama, Santa Maria, Recanto das Emas, Riacho Fundo, Ceilândia, Brazlândia e Planaltina					
8	Implementar as consultas de avaliação do Crescimento e Desenvolvimento, humanizando o atendimento, adotando condutas preventivas e o envolvimento da família nos cuidados e responsabilidades com a criança.					
9	Capacitar os técnicos de nível superior e médio, do Programa Família Saudável, em avaliação e acompanhamento do CD					
10	Reestruturação das Salas de Acolhimento à Criança, no sentido de garantir qualidade e humanização no atendimento às mães e crianças como também, uniformidade de organização em todas as regionais					
11	Fazer gestão para adquirir material básico necessário ao acompanhamento do CD como: mesa antropométrica, balança tipo plataforma, balança eletrônica tipo bebê, esfignomanômetro para uso pediátrico.					
12	Integrar esforços junto ao NAISM para melhoria do pré-natal a todas as gestantes.					
13	Garantir prioridade do atendimento ao recém nascido até o 7º dia de vida nas Unidades Básicas de Saúde.					
14	Implementar a 1ª Semana "Saúde Integral" em todas as unidades básicas					
15	Captação do RN de risco e baixo peso ao nascer até o 7º dia da vida pelas Unidades Básicas de Saúde					
16	Fazer busca ativa aos RNs que não comparecerem ao atendimento, através dos Agentes Comunitários de Saúde.					
17	Capacitar em Aconselhamento em Amamentação 50% dos profissionais das Unidades Básicas;					
18	Realizar a pesquisa de Prevalência de aleitamento materno DF					
19	Atualizar normas e rotinas para o incentivo ao aleitamento materno da SES/DF					
20	Cumprir a integralmente a resolução da ANVISA RDC/ 171 de 04/09/2006 referente a BLHs					
21	Restabelecer as Comissões Distritais de Aleitamento Materno e de BLHs do DF					
22	Elaborar Manual de Boas Práticas para BLH					
23	Reformar e ampliar prioritariamente os NBLH/SES/DF do HRG, HRBZ E HRC, seguidos pelos demais, de acordo com a RDC 171 DE 04/09/2006					
24	Ampliar quadro técnico multiprofissional dos NBLH/SES/DF					
25	Supervisionar qualitativa e quantitativamente a produção dos NBLH/SES/DF, através da fiscalização (BLH/C. REF/HRT) e da coordenação dos NBLH/SES/DF					
26	Realizar curso de atualização em BLH 40h para equipes (CR-TAG)					
27	Fazer gestão para adquirir equipamentos para BLHS, com contrato de manutenção					
28	Implantar Unidade de BLH na Regional do Paranoá e Posto de Coleta em Samambaia					
29	Fazer gestão para adquirir veículo exclusivo e adaptado para o BLH de Brazlândia e para os postos de coleta do Paranoá e São Sebastião					
30	Garantir a participação efetiva da coleta domiciliar de LH com o CMBDF paras os NBLH do HRAN, HRAS, HRBZ, HRS e HRPI/SES/DF					
31	Comemorar a Semana Mundial da Amamentação (1 a 7/8/2007) e o Dia Nacional da Coleta de LH (01/10/2007)					
32	Implementar junto a mídia programa permanente de divulgação de doação de LM					
33	Implantar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC na Regional de Samambaia e Paranoá					
34	Reavaliação periódica da IHAC					

35	Educação continuada do pediatra
36	Implantar o programa saúde do escolar
37	Reestruturar o atendimento à criança criadora
38	Implementar as oficinas de introdução de alimentação complementar após os 6 meses
39	Implantar um centro de referência multidisciplinar para atendimento a crianças com Síndrome de Down e outras necessidades especiais
Item	DESCRIÇÃO DE INDICADORES (forma de cálculo)
	Coeficiente de mortalidade pós-neonatal: $\frac{\text{Nº de óbitos residentes entre 28 e 364 d}}{\text{Nº de nascidos vivos}} \times 1000$
	Taxa de mortalidade neonatal $\frac{\text{Nº de óbitos em < 28 dias}}{\text{Nº de nascidos vivos}} \times 1000$
	Taxa de mortalidade proporcional por pneumonia $\frac{\text{Nº de óbitos em < 5 anos por pneumonia}}{\text{Nº total de óbitos desse grupo etário}} \times 100$
	Nº proporcional de óbitos infantis investigados $\frac{\text{Nº de óbitos investigados em < 1 ano}}{\text{Nº total de óbitos ocorridos em < 1 ano}} \times 100$
	Nº de consultas, de acordo com o calendário básico de consultas da SES-DF. $\frac{\text{Nº de consultas realizadas em < de 1 ano}}{\text{Nº de nascidos vivos}} \times 7$
SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE SIA, SIAB, SIH.	

<b>AÇÃO: Assistência Integral à Saúde da Criança - Triagem Neonatal - Teste do Pezinho</b>						
UNIDADE RESPONSÁVEL NAISC/GEAPE/DIAPS/SAS/SES/DF			PÚBLICO-ALVO Recém nascidos			
OBJETIVO GERAL Detecção precoce e tratamento adequado; Hipotireoidismo congênito; Fenilcetonúria; Anemia Falciforme - Hemoglobinopatias; Fibrose Cística.			INDICADOR: Número de exames realizados nas crianças nascidas vivas na rede pública do DF; Número de crianças diagnosticadas e tratadas adequadamente.			
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS Hospital de Base (HBDF), Hospital de Apoio (HAB); HUB; H. SARAH; MS; Unidades Básicas de Saúde; Unidades de Neonatologia.			REGIONALIZAÇÃO Diretorias Gerais de Saúde do DF			
DESCRIÇÃO DA META	UNID. DE MEDIDA	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
Ampliar cobertura para detecção das 4 patologias;	Crianças	75%	2008	2009	2010	2011
Diagnóstico precoce e tratamento adequado;	Crianças	95%	100%	100%	100%	100%
Cadastramento na Fase II do Ministério da Saúde-MS;	Cadastro	50%	100%	100%	100%	100%
Implantação da triagem neonatal de fibrose cística;	Crianças	0%	100%	100%	100%	100%
Cadastramento na Fase III do MS	Cadastro	0%	100%	100%	100%	100%
Implantação do Sistema de Avaliação e Controle de Gestão do MS no PTN/DF	Sistema	0%	100%	100%	100%	100%
ITEM	DESCRIÇÃO DAS ETAPAS					

01	Coletar amostras de sangue do calcanhar (Teste do Pezinho)
02	Realizar exames específicos, diagnosticar e tratar
03	Entrega dos resultados dos exames aos familiares
04	Concluir a informatização do Programa
05	Envio de relatório mensal ao MS
06	Ativação do laboratório de Biologia Molecular no HAB
07	Formalizar cadastramento do PTN na Fase II do MS
08	Adequação do laboratório do HBDF para a Fase III
09	Adequação do ambulatório de referência para fibrose cística
10	Gestão junto à Farmácia Central para garantir reagentes e medicamentos
11	Gestão junto ao HAB para ativação do laboratório de Biologia Molecular e para manutenção da equipe multidisciplinar de Doença Falciforme
12	Gestão junto ao Serviço de referência em Triagem Neonatal - SRTN/HBDF para manutenção do laboratório e da equipe multidisciplinar de Hipotireoidismo
13	Integrar com o NAISM para melhorar informação do Teste do Pezinho no pré-natal
14	Garantir após 48h de nascimento até preferencialmente o 7º dia, a prioridade para coleta de amostras do calcanhar, em todos os dias e horários de funcionamento das Unidades Básicas
15	Garantir a busca ativa dos casos suspeitos e, daqueles que não comparecem ao ambulatório de referência para seguimento
16	Realizar treinamento em coleta de amostras do calcanhar em 100% das Unidades Básicas
17	Realizar Encontro com a equipe multidisciplinar do PTN
18	Realizar campanha de informação para usuário e capacitação para profissionais de saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO /BASE / FONTE SIA.	
Item	DESCRIÇÃO DE INDICADORES (forma de cálculo)
1	Taxa de cobertura: $\frac{\text{Nº de exames do PTN realizados}}{\text{Nº de crianças nascidas vivas}} \times 1000$

**AÇÃO: 2156 Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.**

UNIDADE RESPONSÁVEL NAISM/ GEAPE/ DIAPS/SAS	PUBLICO ALVO População feminina do Distrito Federal.
--	---

OBJETIVO GERAL	INDICADOR:
----------------	------------

HORIZONTE TEMPORAL ( X ) contínuo ( ) temporário Início ___/___/___ Término ___/___/___
--

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS	REGIONALIZAÇÃO
-------------------------------------	----------------

DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
1- Garantir exames preventivos do câncer do colo do útero, de modo a cobrir 80% da população feminina usuária do SUS na faixa etária de 25 a 59 anos.			25	25	25	25
2- Ampliar a cobertura de mamografia, em mulheres acima de 40 anos, garantindo 1 exame/ano.			12,5	12,5	12,5	12,5
Indicador 3- Ampliar em 50% a oferta de exames de ultra-sonografia mamária.			10	10	10	10

Indicador 4- Realizar punção em 100% dos casos necessários, conforme protocolo			25	25	25	25
Indicador 5- Manter o planejamento familiar em 100% das unidades. Manutenção do Programa que já existe nos CS	100	100	100	100	100	100
Indicador 6- Garantir acompanhamento do pré-natal ao puerpério a 100% das gestantes cadastradas na rede de serviços, conforme protocolo, em 20% ao ano (SISPre-natal)	12	14.4	17.2	20.6	24.6	
Indicador 7- Evitar a ocorrência de casos de tétano neonatal em 100%.		2	25	25	25	
Indicador 8 - Aumentar em 1% ao ano a proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal. Deixei o índice atual conforme o pactuado com o Banco Mundial.	87.2	88.3	89.4	90.5	91.6	
Indicador 9- Aumentar 10% ao ano a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	55	59.5	65.4	71.9	79	
Indicador 10- Reduzir a proporção de partos cesáreas em até 5% ao ano.	48.46	46	43.70	41.60	39.60	
Indicador 11- Reduzir em 5% ao ano a Razão de Mortalidade Materna.	62.23	59.13	56.13	53.33	50.73	
Indicador 12- Manter em 100% a proporção de óbitos investigados em mulheres de idade fértil.	100	100	100	100	100	
Indicador 13- Aumentar em 100% a razão entre exames citopatológicos cérvico vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária.		25	25	25	25	
14- Reduzir em 10% a Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo do útero.		2,5	2,5	2,5	2,5	
15- Reduzir em 8% Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama.		2	2	2	2	

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE  
SIAB; SINASC; SIA;SIH

**AÇÃO: Assistência Integral à Saúde da Mulher.**

UNIDADE RESPONSÁVEL Núcleo de Atenção Integral à Saúde da Mulher - NAISM/ GEAPE	PÚBLICO-ALVO Mulheres no ciclo gravídico puerperal.
--	--

<i>OBJETIVO GERAL</i> Reduzir a mortalidade materna em 15% até 2007.	<i>INDICADOR:</i> Razão de Mortalidade Materna.
---	--

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS Ministério da Saúde Secretaria de Saúde FEPECS Movimento de Mulheres Conselho Regional de Medicina Conselho Regional de Enfermagem Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília Conselho de Saúde	REGIONALIZAÇÃO DISTRITO FEDERAL
---	------------------------------------

	UNID. DE	ÍNDICE	
--	----------	--------	--

DESCRIÇÃO DA META	MEDIDA	ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
Diagnóstico da razão de Mortalidade Materna e das causas.	Pessoa	45	47.52	37.08	45	62.23*
Diagnóstico da razão de Mortalidade Materna e das causas( 5% ao ano)	Pessoa	62.23*	59.13	56.13	53.33	50.73

O índice esperado para os três últimos anos deste plano depende do comportamento da investigação nacional para balizar a proposta do pacto do Ministério da Saúde com os estados, como realizado em 2004 e descrito no Objetivo Geral supra.

ITEM	DESCRIÇÃO DAS ETAPAS
01	Realização de Seminário para reestruturação e funcionamento dos Comitês de Mortalidade Materna em 24/09/2003
02	Implementação de ações para redução das mortes maternas, direcionadas para as causas identificadas na análise dos casos.
03	Ações direcionadas para redução da incidência das principais causas de Morte Materna: 3.1-DHEG e S.HELLP: -Treinamento dos profissionais da Atenção Básica (Centros de Saúde e equipes de PSF) e Secundária (Hospitais Regionais) na identificação precoce e tratamento oportuno destas patologias. -Facilitar aos profissionais o acesso às rotinas de atendimento nas UBS e Hospitais Regionais(cartazes com fluxogramas de identificação dos fatores de risco e condutas a serem tomadas) . 3.2-Hemorragia: -Treinamento dos profissionais da Atenção Secundária (Hospitais Regionais)quanto ao atendimento e condução do trabalho de parto, e conduta ativa no pós parto imediato. 3.3-Infecção e Abortamento: -Implantar rotina de atendimento e pronta atuação quando da identificação dos casos de risco.
04	Sensibilização dos gestores para importância do indicador e seu impacto social
05	Efetiva implantação da Lei Federal 11.108 (Lei que regulamenta a presença de acompanhante para as gestantes e puérperas nos Hospitais).
06	Apresentar aos Comitês Regionais ao final de cada ciclo anual de investigação e análise dos casos de Morte Materna: -Razão encontrada ; -Principais causas de Morte Materna ; - Número de casos total do DF e de cada uma das Regionais de Saúde ; -Identificar conjuntamente com as Regionais de Saúde as ações implantadas e /ou programadas para redução da Razão de Morte Materna; -Supervisionar a implantação das ações propostas no treinamento e seu impacto na redução das mortes
07	-Reuniões bimensais do Comitê Central de Morte Materna com análise das causas e propostas de ações para evitá-las. -Encaminhamento das ações propostas para o Conselho de Saúde e Secretaria de Saúde.

#### SISTEMA DE INFORMAÇÃO /BASE / FONTE

SIM- Sistema de Informação de Mortalidade

Declaração de Óbito

Instituto Médico Legal.

Item	DESCRIÇÃO DE INDICADORES (forma de cálculo)
1	



**AÇÃO: 2156 Promoção da atenção integral à saúde da mulher**

UNIDADE RESPONSÁVEL: NAISM/ GEAPE/ DIAPS/SAS

PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1- Garantir exames preventivos do câncer do colo do útero, de modo a cobrir 80% da população feminina usuária do SUS na faixa etária de 25 a 59 anos	52	59%	66%	73%	80%
2- Manter o planejamento familiar em 100% das unidades.		25%	50%	75%	100%
3 -Garantir acompanhamento do pré-natal ao puerpério a 100% das gestantes cadastradas na rede de serviços, conforme protocolo.		25%	50%	75%	100%
4- Evitar a ocorrência de casos de tétano neonatal em 100%.		25%	50%	75%	100%
5- Aumentar em 100% a proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal.		25%	50%	75%	100%
6 - Aumentar em 100% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.		25%	50%	75%	100%
7- Reduzir a proporção de partos cesáreas em até 70%.		10%	30%	60%	70%
8- Manter a taxa de mortalidade materna abaixo de 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos.		12,5%	12,5%	12,5%	12,5%
9 - Aumentar em 100% a proporção de óbitos investigados em mulheres de idade fértil.		25%	50%	75%	100%

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:

SIAB; SINASC; SIA;SIH

**Programa: Proteção e Amparo ao Idoso - 2411**

**AÇÃO: 2551- Atenção Integral à Saúde do Idoso.**

UNIDADE RESPONSÁVEL NAISI/GEAPE/DIAPS/SAS	PUBLICO ALVO População de Idosos do Distrito Federal.
--	--

<b>OBJETIVO GERAL</b> 1. Organizar e gerir a Atenção Geriátrica do Distrito Federal 2. Promover a Atenção Geriátrica do Distrito Federal 3. Avaliar a Atenção Geriátrica do Distrito Federal 4. Propiciar atendimento preferencial aos idosos do Df, bem como acolhimento digno a eles 5. Prevenir o agravamento de doenças crônicas não transmissíveis no idoso 6. Promover ações em saúde do idoso de forma a melhorar sua qualidade de vida 7. Reduzir o índice de fraturas por osteoporose no Distrito Federal	<b>INDICADOR:</b> 1. Idosos acolhidos nos serviços de saúde do DF/ total de idosos usuários dos serviços de saúde da SES 2. Idosos hipertensos acompanhados pela rede/ total de idosos hipertensos usuários da rede 3. Idosos diabéticos acompanhados pela rede/total de idosos diabéticos usuários da rede 4. Idosos internados por diabetes/total de idosos diabéticos usuários da rede 5. Profissionais atualizados na área/ total de profissionais da área de saúde na rede 6. Número de fraturas em idosos por osteoporose/ número de fraturas em idosos
---	---

**HORIZONTE TEMPORAL**  
( X ) contínuo ( ) temporário      Início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

<b>INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS</b> Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Idoso- NAISI-SES. Ambulatório de Geriatria do Hospital Regional da Asa Norte. Ambulatório de Geriatria do Hospital Regional do Guará. Policlínica de Taguatinga. Hospital Universitário de Brasília. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Ambulatório de Osteoporose do Hospital de Base de Brasília. Sociedade Brasileira de Osteoporose.	<b>REGIONALIZAÇÃO</b> Distrito Federal.
--	--

DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
1-Garantir em 100% o acolhimento preferencial ao idoso respeitando a classificação de risco em 100% nas unidades de saúde.		10%	35%	50%	75%	100%
2-Garantir acompanhamento, dentro de um projeto terapêutico integral, a 85% dos hipertensos cadastrados na rede de serviços.		15%	30%	45%	60%	85%
3.Garantir acompanhamento, dentro de um projeto terapêutico integral, a 85 dos diabéticos cadastrados na rede de serviços.		18%	30%	45%	60%	85%
4 Reduzir em 10% a proporção de internação por diabetes em idosos.		1,91%	2 %	2%	2%	2%
5-Viabilização em 80% da atualização dos profissionais na área.		10%	20%	40%	60%	80%
6. Reduzir em 10% o índice de fraturas por osteoporose em idosos no DF		5%	5,5%	6,5%	8%	10%

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE**

**PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DA OSTEOPOROSE****AÇÃO: 2551- Ações Básicas de Atendimento da Osteoporose.**UNIDADE RESPONSÁVEL  
NAISI/GEAPE/DIAPS/SASPUBLICO ALVO  
População de idosos, adultos, crianças e adolescentes do Distrito Federal.**OBJETIVO GERAL**

1. Identificar e prevenir na população os fatores de risco para osteoporose
2. Realizar rastreamento na população para o diagnóstico precoce da osteoporose
3. Prevenir fraturas em mulheres após menopausa e em idosos em geral
4. Promover a prevenção da osteoporose em crianças e adolescentes da rede pública de ensino
5. Prevenir quedas em idosos

**INDICADOR:**

1. Número de internações de fraturas por osteoporose/ número total de internação de idosos na SES.
2. Número de escolares da rede pública do DF informados sobre a prevenção da osteoporose/ número de escolares da rede pública do DF.
3. Número de profissionais de saúde da rede capacitados para prevenção e diagnóstico da osteoporose/ número de profissionais de saúde da rede.
4. Número de idosos capacitados para prevenção de quedas/número de idosos assistidos pela rede.

**HORIZONTE TEMPORAL**
 contínuo     temporário    Início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    Término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
**INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS**

Ambulatórios de Osteoporose da Rede de Saúde do DF  
Secretaria de Estado de Saúde do DF  
Secretaria de Estado de Educação do DF  
Secretaria e Esporte e Lazer do DF  
Grupo de Estudos de Atividades Físicas para o Idoso (GEPAF) da Faculdade de Educação Física da UnB  
Sociedade Brasileira de Osteoporose  
Sociedade Brasileira de Reumatologia  
Fundação Internacional de Osteoporose (IOF)  
Sociedades Brasileiras de Osteoporose(SOBRAO) e  
Fundação Internacional de Osteoporose(IOF)

**REGIONALIZAÇÃO**

Diretorias Gerais de Saúde do Distrito Federal

DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
1. Reduzir em 10% o número de internação por fraturas por osteoporose.		5%	5,5%	6%	8%	10%
2. garantir o atendimento a 40% de escolares da rede pública de ensino quanto à prevenção de osteoporose.		1%	5%	10%	30%	40%
3. capacitar 80% dos profissionais de saúde da atenção primária para prevenção e diagnóstico da osteoporose.		20%	25%	30%	50%	80%
4. capacitar 20% dos idosos usuários da rede de saúde para prevenir quedas.		5%	5%	7%	8%	10%
<b>Item</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b>					
1	Identificar os pacientes com fatores de risco para osteoporose.					
2	Capacitação de recursos humanos (Educação Permanente e Continuada) para profissionais da saúde e da educação visando ações preventivas desde a infância.					
3	Fazer diagnóstico precoce e estabelecer o tratamento da osteoporose.					
4	Criar centros de referência para osteoporose em todas as regionais.					
5	Promover campanhas de prevenção da osteoporose nas regionais e no Parque da Cidade.					

6	Realizar workshops de atualização em osteoporose para profissionais de saúde da rede.
7	Realizar screening de pacientes com fragilidade óssea da atenção primária de saúde através do exame de ultra-som de calcâneo .
8	Promover reuniões com os coordenadores das regionais de saúde.
9	Realizar reuniões com o Grupo de Estudos de Atividade Física para o Idoso (GEPAFI) da Faculdade de Educação Física da UnB e Secretaria de Educação Esporte e Lazer.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE  
SIAB; SIA; SIH.

### Programa: Atendimento Médico Hospitalar e Ambulatorial- 0400

#### AÇÃO: Ações Básicas à Saúde do Adulto.

UNIDADE RESPONSÁVEL NAISA/GEAPE/DIAPS	PUBLICO ALVO Hipertensos = 212.997 (11% da população acima 40 anos) Diabéticos = 66.942 (7,6% da população acima 40 anos)
--	---

<b>OBJETIVO GERAL</b> Disponibilizar as ações básicas de prevenção e controle da doença hipertensiva, que envolve diagnóstico, tratamento e educação para a saúde e a efetividade das ações na saúde da população adulta.	<b>INDICADOR:</b> Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral.
--	--

#### HORIZONTE TEMPORAL

( X ) contínuo ( ) temporário Início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS MS, Regionais de Saúde, FEPECS.	REGIONALIZAÇÃO Diretorias Gerais de Saúde do Distrito Federal.
--	---

DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral.		26,24	26,11	26,00	25,90	25,80

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Identificar servidor que ficará responsável para implementar o HIPERDIA.
2	Capacitação dos recursos humanos(Educação Permanente e Continuada).
3	Diagnóstico precoce e tratamento dos hipertensos.
4	Rastrear pacientes com fatores de risco que possam desenvolver HAS.
5	Definir linhas de cuidado para atendimento dos hipertensos.
6	Revisar protocolos de atendimento aos hipertensos.
7	Promover campanhas de promoção e prevenção a saúde nas regionais e no Parque da Cidade.
8	Realizar curso de educação em hipertensão.
9	Realizar Seminário de educação em hipertensão.
10	Revisar lista de medicamentos dispensados na atenção básica.
11	Trabalhar em conjunto com as áreas programáticas de Anti-Tabagismo e Atividade Física.
12	Realizar reuniões mensais com os coordenadores regionais.

#### SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE

Numerador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS.  
Denominador: Base demográfica do IBGE

**AÇÃO: Ações Básicas de Atendimento ao Diabético.**UNIDADE RESPONSÁVEL  
PECD/NAISA/GEAPE/DIAPS

PUBLICO ALVO

Pacientes portadores de Diabetes Mellitus do DF.

**OBJETIVO GERAL**

Desenvolver dentro da atenção básica ações de prevenção e controle, que envolve diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde do diabetes mellitus

**INDICADOR:**

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

**HORIZONTE TEMPORAL**

( X ) contínuo ( ) temporário Início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS**

SES/MS/OPAS.

**REGIONALIZAÇÃO**

Diretorias Gerais de Saúde do Distrito Federal.

DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Manter a proporção de internações por D.M. (complicações agudas e crônicas)	Paciente	1,84	1,84	1,84	1,84	1,84

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Identificar fatores de risco de D.M.
2	Diagnóstico precoce do D.M.
3	Controle metabólico domiciliar, através da distribuição de glicosímetros e titãs glicêmicas.
4	Garantir assistência farmacêutica aos pacientes(medicamentos e insumos),bem como revisar os medicamentos dispensados na atenção básica.
5	Rastreamento das complicações crônicas.
6	Treinamento das equipes de saúde no nível primário, secundário e terciário(educação permanente e continuada).
7	Realizar eventos para prevenção e promoção à saúde a nível central(Parque da Cidade).
8	Construção de Centro de Referência para atendimento ao diabético e hipertenso.
9	Revisar protocolo de tratamento ao paciente diabético.
10	Criar e implementar protocolo de dispensação de bomba de infusão de insulina.
11	Criar ambulatório de "Bomba de Infusão de Insulina) para criar fluxo para atendimento ao paciente.
12	Provocar licitações através de projetos básicos para aquisição de medicamentos e insumos.
13	Realizar Seminário de Diabetes.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE

1. SIA 2. SIH 3. DATASUS

**AÇÃO:** Atenção domiciliar, implementada pela Lei nº 10.424, de 16 de abril de 2002 da SAS/MS, que acrescenta à Lei Orgânica da Saúde - nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 - o Capítulo VI - DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR; pela Portaria nº 20, de 02 de maio, da SES/DF, que implanta o Subsistema de Assistência Domiciliar - SSAD - no âmbito do Distrito Federal e pela Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006, do MS, que institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS.

<p>UNIDADE RESPONSÁVEL Gerência de Atenção Domiciliar/DIAPS/SAS/SES-DF.</p>	<p>PUBLICO ALVO Idoso portador de doença crônica com incapacidade funcional e dependência física para as atividades da vida diária (AVD) a partir do grau 4 da Escala da Cruz Vermelha Espanhola. Portadores de doenças que necessitem de cuidados paliativos (câncer, AIDS, e outras). Pacientes com patologias múltiplas e co-morbidades, dependência total/parcial, que necessitem de equipamentos e procedimentos especializados no domicílio. Pacientes internados em hospital referência que têm condições clínicas de receber alta precoce e assim serem desospitalizados e que possuam alguma condição que os incapacitem de comparecer à Unidade de Saúde. Portadores de incapacidade funcional que apresentem: Doenças crônicas agravadas, transmissíveis ou não (tuberculose, câncer, moléstias cardiovasculares e outras). Seqüelas por acidentes decorrentes de causas externas ou outros. Úlceras de decúbito, agudizadas por infecção e ou com repercussão sistêmica. Seqüelas de agravos ou pós-operatório de cirurgias de grande porte.</p>
---	--

<p><b>OBJETIVO GERAL</b> Disponibilizar à população assistência prestada no domicílio a pessoas clinicamente estáveis, que exijam intensidade de cuidado acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, por equipe multiprofissional e interdisciplinar específica.</p>	<p><b>INDICADOR:</b> Taxa de mortalidade para a modalidade de internação domiciliar. Taxa de internação após a atenção domiciliar. Taxa de infecção para a modalidade de internação domiciliar. Taxa de alta da modalidade de assistência domiciliar. Taxa de alta da modalidade de internação domiciliar.</p>
--	--

<p><b>HORIZONTE TEMPORAL</b> ( X ) contínuo ( ) temporário Início ___/___/___ Término ___/___/___</p>
---

<p><b>INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS</b> Ministério da Saúde ANVISA DRS Unidades de Atenção Primária (PSF/CS) Unidades de Urgência e Emergência SAMU Unidades de Especialidades e de Diagnóstico Complementar.</p>	<p><b>REGIONALIZAÇÃO</b> Região Administrativa (RA) II; RA III; RA IV; RA V; RA VI; RA VII; RA VIII; RA IX; RA X; RA XII; RA XIII; RA XIV; RA XV; RA XVII; RA XIX; RA XXI; RA XXIII.</p>
---	--

DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Implantar 19 equipes multiprofissionais de Atenção Domiciliar no Distrito Federal (100% da cobertura populacional).	Nº de Equipes implantadas	03	07	11	15	19

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Atenção domiciliar, nas modalidades de assistência e internação domiciliar.
2	Apoio domiciliar.
3	Fornecimento de materiais hospitalares que estejam disponíveis na SES-DF.
4	Admissão ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.
5	Desenvolvimento do Programa de Cuidados Paliativos em parceria com a Gerência de Câncer/Hospital de Apoio.
6	Coleta de exames complementares em domicílio.
7	Educação em saúde no contexto domiciliar e comunitário.
8	Empréstimo de equipamentos hospitalares necessários ao tratamento do paciente mediante critérios e disponibilidade dos mesmos na SES-DF.
9	Realização de reuniões periódicas com as equipes, familiares e cuidadores.
10	Fornecimento de Dieta Enteral para pacientes em internação domiciliar em parceria com a Gerência de Nutrição.

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE**  
Relatórios mensais com indicadores padronizados.

**AÇÃO: Assistência à Saúde no Sistema Prisional do DF.**

<b>UNIDADE RESPONSÁVEL</b> Gerência de Saúde no Sistema Prisional.	<b>PUBLICO ALVO</b> População Penitenciária do DF.
---	---

<p><b>OBJETIVO GERAL</b></p> <p>Garantir o direito à saúde, através de ações individuais e coletivas visando promover, prevenir, reduzir e/ou eliminar riscos e agravos à saúde da população prisional do Distrito Federal</p> <p>Obter conhecimento epidemiológico da população prisional do DF.</p> <p>Capacitar profissionais para atuar no Sistema Penitenciário.</p>	<p><b>INDICADOR:</b></p> <p>Indicadores do processo de implantação: Número de equipes implantadas/equipes estipuladas; Números de equipes completas por equipes implantadas.</p> <p>Indicadores de Saúde: Proporção de 100% da população prisional acompanhada nos programas de saúde descritos na Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003: saúde da mulher, saúde bucal, controle da tuberculose, controle da hipertensão e diabetes, DST/AIDS, Imunizações, saúde mental, assistência farmacêutica.</p> <p>Indicadores de Informação: Implantação da SIA, SIS-PNI, SINAM em 100% das unidades básicas de saúde cadastradas no serviço 065.</p> <p>Unidade de medida: Equipes de saúde com sistemas implantados/alimentados.</p> <p>Indicadores de cobertura Número de consultas dos profissionais da equipe por população penitenciária. Proporção de internações hospitalares por especialidade. Proporção da Cobertura vacinal por população prisional. Proporção da população feminina em uso de métodos contraceptivos.</p> <p>Indicadores de capacitação Números de profissionais de saúde e agentes da polícia civil capacitados nas unidades básicas de saúde do sistema penitenciário - Unidade de medida: Qualificação de profissionais das equipes nas unidades prisionais.</p>
---	---

**HORIZONTE TEMPORAL**  
( X ) contínuo ( ) temporário      Início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

<p><b>INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS</b>          Intra Setorial - Secretaria de Estado de Saúde do DF (Gerências e Diretorias), FEPECS, UNB.          Inter Setorial - Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania do DF (através da Subsecretaria do Sistema Penitenciário), FUNAP, SESC, SESI, Rede Feminina de Combate ao Câncer de Mama.</p>	<p><b>REGIONALIZAÇÃO</b>          Gama - Penitenciária Feminina do DF          São Sebastião - Complexo da Papuda          Guará/SIA - Centro de Progressão penitenciária.</p>
---	--

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Completar as equipes cadastradas
2	Planejar em parceria com a Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania o aumento no número de escoltas policiais para os serviços de saúde
3	Planejar a referência e contra-referência com os hospitais da rede
4	Viabilizar a contratação de psiquiatra para atender a demanda do presídio e Ala de tratamento psiquiátrico
5	Articular com as Regionais de Saúde as medicações ou se necessário, a compra destes com o incentivo prisional
6	Reativar sala de vacina através de contratação de enfermeira e auxiliar de enfermagem
7	Implantar sistema de informações no sistema penitenciário - SINAN, SIM, SI-PNI, etc
8	Elaborar e implantar um Sistema de Informação da Atenção Básica para monitoramento e avaliação das ações
9	Planejar e orientar a construção de novas unidades de saúde e orientar na adequação das unidades existentes
10	Realizar levantamento estatístico da população prisional
	Contribuir para o controle e redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária
	Capacitar as equipes de saúde e agentes penitenciários
	Articular com a Secretaria do Sistema Penitenciário e DEPEN a compra da unidade móvel para o complexo da papuda
	Propor a Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família o aumento da carga horária dos profissionais de saúde
	Articular a implantação de novas equipes de saúde no sistema prisional
	Gerenciar a continuidade dos Programas descritos na Portaria Interministerial Nº 1777 de 09/09/2003 (saúde da mulher, saúde bucal, controle da tuberculose, controle da hipertensão e diabetes, DST/AIDS, Imunizações, saúde mental, assistência farmacêutica)
	Articular a implantação de oficinas profissionalizantes no sistema prisional (laboratório de próteses dentárias e outros)

<p><b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE</b>          SIA / SUS          O cartão SUS já foi devidamente implantado pela SUPLAN dentro do Complexo Prisional.          Os estabelecimentos de saúde que encontram-se dentro do Complexo Penitenciário estão cadastrados no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.          Os portadores de AIDS/HIV - estão cadastrados no SISCEL e SICLON, em caso de Hepatites e Tuberculose, Hanseníase - SINAN.</p>
--

<b>QUADRO ESTIMADO DE RECURSOS (CUSTOS)</b>	
<b>FONTE</b>	
Fonte do Incentivo Prisional - 138.003.486	
70% - Ministério da Saúde	
30% - Ministério da Justiça	

As ações descritas estão previstas a serem realizadas durante o período do ano de 2008, podendo estender-se até o ano de 2011, pois depende da liberação do incentivo do Ministério da Saúde para o financiamento das ações. As atividades executadas no Sistema Penitenciário dependem da atuação conjunta da Subsecretaria do Sistema Penitenciário.



**AÇÃO: .6055 Implementação da política de atenção à saúde da população carcerária no DF.**

UNIDADE RESPONSÁVEL: GESSP/DIAPS/SAS

PÚBLICO ALVO: População carcerária do Distrito Federal.

OBJETIVOS:

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:

REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1 - Disponibilizar atendimento a 70% da população carcerária no DF.		10%	10%	25%	25%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:

SIAB;SAI;SIH

**AÇÃO: Implementação da assistência à saúde aos portadores de necessidades especiais.**

UNIDADE RESPONSÁVEL: COORDENAÇÃO DA PESSOA PORTADORA DE NECESSIDADES ESPECIAIS/GRMH/SAS

PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

OBJETIVOS:

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:

REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1- Implementar o acolhimento das pessoas com deficiência em 100% das Unidades de Saúde em todos os níveis de atenção.		25%	25%	25%	25%

2 - Implantar unidades de reabilitação no nível intermediário.	2008 5%	2009 5%	2010 5%	2011 5%
3 - Garantir a acessibilidade física às pessoas portadoras de deficiência em 100% dos prédios que compõem o sistema distrital de saúde.	2008 25%	2009 25%	2010 25%	2011 25%
4 - Implantar triagem em oto-emissões acústicas em todos os nascidos vivos nas maternidades da SES/DF.	2008 25%	2009 25%	2010 25%	2011 25%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:

SIAB; SIA; SIH

**AÇÃO: 2661 - Implementação do cuidado às pessoas submetidas às situações de violência e outros agravos.**

UNIDADE RESPONSÁVEL: NEPAV/GERMH/DIASE

PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

OBJETIVOS:

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:

REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1-Concluir a implantação dos núcleos de prevenção a violência e promoção à saúde nas regionais em até 100%.		2008 25%	2009 25%	2010 25%	2011 25%
2-Implementar a notificação compulsória de casos de violência e outros agravos em 100% das unidades de saúde.		2008 25%	2009 25%	2010 25%	2011 25%
3-Garantir o atendimento de 100% dos casos notificados de situações de violência e outros agravos na rede.		2008 25%	2009 25%	2010 25%	2011 25%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:

SIAB; SAI; SIH

**AÇÃO: 6049 - Implementação da rede de atenção integral em saúde bucal**

UNIDADE RESPONSÁVEL: GEO/SAS

PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

OBJETIVOS:

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:

REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1-Ampliar o número de equipe de saúde bucal na proporção de 1 odontólogo para cada equipe de PSF.		25%	25%	25%	25%
2-Implantar e implementar o protocolo integrado em saúde bucal em 100% da rede.		25%	25%	25%	25%
3- Garantir a manutenção preventiva e corretiva de 100% dos equipamentos odontológicos.		25%	25%	25%	25%
4-Garantir a distribuição de kits de higiene bucal para a população assistida na estratégia saúde da família para efetivação dos procedimentos preventivos coletivos em 100%.		25%	25%	25%	25%
5-Capacitar 100% dos profissionais de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família de acordo com a nova política adotada.		25%	25%	25%	25%
6-Aumentar em 5% a cobertura de primeira consulta odontológica.		1,25%	1,25%	1,25%	1,25%
7-Aumentar em 10% a cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada.		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
8-Aumentar em 10% a média de procedimentos odontológicos básicos individuais.		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
9-Aumentar em 5% a proporção de procedimento odontológico especializados em relação às ações odontológicas individuais.		1,25%	1,25%	1,25%	1,25%
10-Reduzir em 5% a proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais.		1,25%	1,25%	1,25%	1,25%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:

SIAB; SAI; SIH

Programa: 2418 - Assistência a Saúde Mental

**AÇÃO: 6053 - Atenção integral à saúde mental.**

UNIDADE RESPONSÁVEL: GESAM/ SAS

PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

OBJETIVOS:

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:

REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1-Implementar o projeto de apoio em saúde mental às unidades básicas em 100% da rede.		25%	25%	25%	25%
2-Ampliar em 10% os leitos psiquiátricos em hospital geral.		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
3-Implantar o projeto das oficinas itinerantes de arte e saúde mental.		25%	25%	25%	25%
4-Ampliar a rede de saúde mental, em 100%.		25%	25%	25%	25%
5-Reestruturar 50% dos serviços de saúde mental existentes.		10%	10%	15%	15%
6-Criar leitos de observação para urgência psiquiátrica nos pronto atendimentos 4%.		1%	1%	1%	1%
7-Implantar assistência terapêutica aos dependentes das drogadições diversas em 25% ao ano.		25%	25%	25%	25%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:

SIAB; SAI; SIH

Programa: Assistência Integral a Saúde do Adolescente - 1508

**AÇÃO: Atenção Integral a Saúde do Adolescente.**

UNIDADE RESPONSÁVEL NASAD/GEAPE/DIAPS	PUBLICO ALVO Adolescentes 10 a 19 anos. Famílias com adolescentes.
--	--

<b>OBJETIVO GERAL</b> Promover a saúde integral na abordagem biopsicossocial dos adolescentes.	<b>INDICADOR:</b> *percentual de nascidos vivos filhos de mães adolescentes. *mortalidade por causas externas em adolescentes.
---	--

<b>HORIZONTE TEMPORAL</b> ( X ) contínuo ( ) temporário Início ___/___/___ Término ___/___/___
---

<b>INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS</b> Secretaria de Trabalho, Educação, Segurança Pública, Cultura, Lazer, Assistência Social, Ministério da Saúde, NAISC, NAISM, NEPAV, ONGs, OPAs, UNB.	<b>REGIONALIZAÇÃO</b> 15 Cidades do DF e Entorno.
---	--

DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Reduzir a gravidez na adolescência no DF	% de partos em adolescentes	15	15	14	13	12
Reduzir a mortalidade por causas externas entre adolescentes	% de mortes por causas externas entre adolescentes	67	66	65	63	61

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Supervisões às regionais de saúde do DF.
2	Elaboração de indicadores de saúde.
3	Seminário sobre Saúde Integral na Adolescência.
4	Divulgação dos serviços de adolescência no DF.
5	Viabilização do funcionamento das Regionais de Saúde na área (implantação do PRAIA).
6	Viabilização da atualização dos profissionais na área.
7	Capacitação dos profissionais da ESF
8	Capacitação de profissionais de saúde e educação para o trato com adolescente em família.
9	Normatização da atenção integral à saúde do adolescente na SES
10	

**AÇÃO: Assistência Integral a Acidentes e Violências.**

UNIDADE RESPONSÁVEL NASAD/GEAPE/DIAPS	PUBLICO ALVO Adolescentes em situação de risco social.
OBJETIVO GERAL Reduzir a morbidade por acidentes e violências em 70%.	INDICADOR: Casos de acidentes e violências atendidos nas emergências ambulatoriais e clínicas.

**HORIZONTE TEMPORAL**

( X ) contínuo ( ) temporário Início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS  Regionais de Saúde do Distrito Federal, Vara da Infância e Juventude, Promotoria da Infância e Juventude, Secretaria de Educação, de Assistência, Segurança Pública, Corpo de Bombeiro, Conselho Tutelares e Ministério da Saúde	REGIONALIZAÇÃO  DISTRITO FEDERAL.
---	---

DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Capacitar 100 profissionais de saúde para o atendimento à adolescentes vítimas de violência.	Pessoa	20	40	60	80	100

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Capacitação através de oficinas, apresentações teatrais, estudo de caso, elaborar material didático (Cartilhas, folders, cartazes, vídeo e gibis)
2	Campanhas educativas através de vídeo e histórias em quadrinho.
3	Supervisão periódica dos programas nas Regionais de Saúde.
4	Reunião com a rede de atendimento ao adolescente do DF, Conselhos tutelares, conselhos de direitos das crianças e adolescentes
5	Articulação com instituições Governamentais e Não-Governamentais do DF que atendam crianças

**AÇÃO: Implantação do Plano Estadual de Saúde do adolescente em medida socioeducativa de privação de liberdade.**

UNIDADE RESPONSÁVEL NASAD/GEAPE/DIAPS	PUBLICO ALVO Adolescentes cumprindo medida socioeducativa de privação de liberdade.
OBJETIVO GERAL Implantar o Plano Estadual de Saúde do adolescente em medida socioeducativa de privação de liberdade no âmbito do DF.	INDICADOR: Número de unidades de internação socioeducativa com o POE implantado no Distrito Federal.

**HORIZONTE TEMPORAL**

( X ) contínuo ( ) temporário Início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

<b>INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS</b>  Regionais de Saúde do Distrito Federal, Vara da Infância e Juventude, Promotoria da Infância e Juventude, Secretaria de Educação, Secretaria de Justiça e Cidadania, Secretaria de Segurança Pública, Secretaria de cultura e Lazer, Corpo de Bombeiro, Conselho Tutelares, Ministério da Saúde, Universidades públicas e privadas.	<b>REGIONALIZAÇÃO</b>  DISTRITO FEDERAL.
---	--

DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Implantar o Plano Estadual de Saúde do adolescente em medida socioeducativa de privação de liberdade.	Unidades com o POE implantado	0%	30	50	70	90

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Articulação com a Secretaria de Juventude e Cidadania e Ministério da Saúde para implantação do POE.
2	Viabilização de convênios e parcerias com as unidades de internação.
3	Articulação com a Farmácia Central para viabilizar a distribuição de medicamentos da ação básica e de alto custo para as unidades sócio educativas de internação para adolescentes em medida socioeducativa de privação de liberdade.
4	Supervisões às regionais de saúde do DF, que atendem adolescentes internos em unidades socioeducativas de privação de liberdade.
5	Realização de cursos de capacitação para as equipes de saúde das unidades sócioeducativas de privação de liberdade, conjuntamente com profissionais das Unidades de Saúde da Secretaria de saúde que são referência de atendimento para estas equipes.
6	Realização de seminários anuais integrados com as Instituições parceiras envolvidas.
7	Articulação com o Ministério da Saúde para a realização de ações conjuntas.

Programa: 2409 - Apoio aos Portadores de Necessidades Especiais

**AÇÃO: 6016 - Fornecimento gratuito de Órteses e Próteses e aparelhos de locomoção**

UNIDADE RESPONSÁVEL: Gerência de Órteses e Próteses

PÚBLICO ALVO:

OBJETIVO GERAL: Ser uma gerência de excelência, comprometida com um atendimento humanizado, eficiente e eficaz.

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário início\_2008  
término\_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:

REGIONALIZAÇÃO: DISTRITO  
FEDERAL

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1- Assegurar ao Portador de Deficiência o direito de exercer sua cidadania bem como o cumprimento de suas obrigações.	100%	25%	25%	25%	25%
2- Possibilitar acesso universal e igualitário a todos os portadores de deficiência.	100%	25%	25%	25%	25%
3- Atender ao portador de necessidades especiais, garantindo assim seus direitos respeitados e com isso desenvolver suas potencialidades.	100%	25%	25%	25%	25%
4- Realizar a avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho global da instituição, por meio de avaliação dos seus principais programas.	100%	25%	25%	25%	25%
5- Monitorar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática.	100%	25%	25%	25%	25%
6- Coordenar, normatizar e gerir a dispensação das opms.	100%	25%	25%	25%	25%
7- Organizar o acesso aos serviços da oficina, núcleo e gerência de órteses e próteses.	100%	25%	25%	25%	25%
9- Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de órteses e próteses.	100%	25%	25%	25%	25%
10- Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores de contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas.	100%	25%	25%	25%	25%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

Controlar e atender a demanda reprimida em tempo hábil e acompanhar a tramitação dos processos na SES.

Especializar profissionais para atuar no atendimento do portador de necessidades especiais, capacitando os para o planejamento, avaliação, acompanhamento e controle da fabricação e concessão de Órteses e Próteses, de forma dinâmica e adequada, com eficácia e eficiência.

Encaminhar projetos básicos inerentes aos núcleos de Normatização e de Produção de Órteses e Próteses.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:



## Programa:Saude da Familia - 2500

<b>AÇÃO: SAUDE DA FAMILIA</b>
-------------------------------

UNIDADE RESPONSÁVEL DIAPS/SAS/SES	PUBLICO ALVO População do DF, conforme estabelecido nos Programas de Assistência à Saúde.
OBJETIVO GERAL Conversão do Modelo de Atenção Básica atual, aumentando e qualificando as equipes de saúde da atenção primária.	INDICADOR: Alcançar 10% de cobertura /ano no DF por equipes de saúde da família; Alcançar a media mensal de visitas domiciliares/ ano de 0.15%; Alcançar 80% de equipes completas; Alcançar 80% de unidades próprias; Qualificar 20% de profissionais da AB/ ano na estratégia em saúde da família; Implementar em 80% das unidades básicas os programas estratégicos.

HORIZONTE TEMPORAL ( X ) contínuo ( ) temporário      Início ___/___/___      Término ___/___/___
--

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS  DIPAS, DIVEP, GAPE, FEPECS, SAUDE MENTAL, GEON, SAUDE DO TRABALHADOR, DIASF, LACEN, REGIONAIS DE SAUDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE, EMATER, ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS, CONSELHOS DE SAÚDE	REGIONALIZAÇÃO  Região Administrativa (RA) II; RA III; RA IV; RA V; RA VI; RA VII; RA VIII; RA IX; RA X; RA XII; RA XIII; RA XIV; RA XV; RA XVII; RA XIX; RA XXI; RA XXIII.
--	---

DESCRIÇÃO DA META	Unid. de Medida	Índice Atual (2006)	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Aumentar a cobertura por equipes de SF.	%	9,11	20	30	40	50
Aumentar o número de visitas domiciliares.	Média	0,06	0,15	0,15	0,15	0,15

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Inserir a ESF na rede de serviços, atuando como primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde com território definido e clientela adstrita;
2	Indicar a realização de concurso público para a ESF, contratação de profissionais para complementação e ampliação de equipes;
3	Indicar a realização de cursos de especialização, garantir processo de educação permanente;
4	Indicar a necessidade de adequação das unidades existentes e construção de novas unidades;
5	Indicar as necessidades de instrumentais/ materiais/ equipamentos/ mobiliários /veículos e serviços para a atuação das equipes;
6	Construção de metas regionais/ locais com agenda de trabalho envolvendo laboratório, farmácia e CME;
7	Implantação e Implementação dos programas de saúde nas ESF;
8	Acompanhamento de TB- MH- HAN;
9	Adequar os protocolos existentes à nova política de atenção primária;
10	Garantir o estabelecimento de processos de referencia e contra referência dentro da nova política.

## Serviço Social

A Gerência de Serviço Social tem como atribuições planejar, assessorar, coordenar, supervisionar e avaliar programas e projetos em políticas públicas de saúde. Para garantir a atuação eficaz do setor, a Gerência de Serviço Social da SES / DF utiliza modelos de programação aplicáveis ao nível local, regional e central, com a participação de gestores da área de Serviço Social, representados nos 14 (quatorze) Núcleos das Unidades de Saúde.

A Gerência de Serviço Social tem ainda sob sua responsabilidade dentro do orçamento da Secretaria de Saúde, a coordenação da ação - Atendimento do Serviço Social aos Usuários em Situação de Vulnerabilidade Social vinculada ao Programa de Trabalho - PROTEÇÃO SOCIAL A INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS cabendo-lhe a alocação e acompanhamento da utilização desse recurso orçamentário conforme previsto no Decreto 24.673, de 22/06/2004. Tal recurso é usado no pagamento de despesas decorrentes do desenvolvimento das ações do Serviço Social da SES/DF junto aos pacientes em tratamento nas Unidades de Saúde desta Secretaria que integram segmentos populacionais de baixo poder aquisitivo ou em situação de vulnerabilidade social.

O maior desafio hoje, para efetivação das políticas públicas na rede de saúde do Distrito Federal é o considerável déficit de Assistentes Sociais. Essa carência torna-se ainda maior quando, paralelamente, acontece a implementação da Atenção Básica com o Programa de Saúde da Família, bem como a criação de novos serviços especializados como CAPS e Unidades do Sistema de Saúde Prisional que demandam a atuação efetiva do Assistente Social na equipe multidisciplinar. Atualmente a Saúde Mental apresenta um déficit nominal de 19 assistentes sociais para a cobertura dos serviços desenvolvidos nas Unidades de Saúde.

Serviço Social na média e alta complexidade.

1-Garantir o compromisso entre os Assistentes Sociais na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde (universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social).

2-Fortalecer a cidadania como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como direito, estabelecendo espaços de diálogo com a sociedade além dos limites institucionais do SUS.

3-Contribuir para o fortalecimento da atenção básica na rede de saúde pública do Distrito Federal.

4-Realizar as ações necessárias em Serviço Social para o alcance das metas que apresentam impacto no processo de saúde do usuário do Distrito Federal considerando as prioridades do Pacto pela Saúde.

<b>AÇÃO: 2661 - Atendimento do Serviço Social aos usuários em situação de vulnerabilidade social</b>									
UNIDADE RESPONSÁVEL:	PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.								
OBJETIVOS:									

INDICADOR(ES):						
HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início:01/01/2008 término:31/12/2011						
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:				REGIONALIZAÇÃO:		
DESCRIÇÃO DAS METAS		ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
1-Garantir a convocação de Assistentes Sociais aprovadas em concurso público para assumirem os cargos antes do final da validade do último concurso (393 Assistentes Sociais aguardando convocação).		17	2008 27	2009 32	2010 35	2011 40
2- Realizar a cobertura de Assistentes Sociais na atenção básica, secundária, terciária e unidades de especialidades.		35	2008 40	2009 43	2010 48	2011 50
3-Criar o Banco de Dados Sociais, que estabelece indicadores sociais permitindo mapeamento quantitativo das ações do Serviço Social otimizando resultados e implantando soluções eficazes.		0	2008 15%	2009 25%	2010 35%	2011 40%
4-Elaborar o planejamento estratégico descentralizado de acordo com a realidade local considerando o desenho das redes sociais regionalizadas de atenção à saúde.		0	2008 10%	2009 20%	2010 30%	2011 40%
5-Implementar a Gestão das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social nas regionais de saúde, tendo como parâmetro os manuais de Serviço Social, as prioridades do Pacto pela Vida / M.S. e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).		10%	2008 15%	2009 25%	2010 35%	2011 45%
8-Realizar Oficinas e Cursos de educação continuada para as assistentes sociais que atuam no sistema de saúde prisional em parceria com o Núcleo de Estudos da Violência do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília.		0	2008 1	2009 1	2010 2	2011 2
9-Realização de Curso de Atualização em Política de Saúde, em parceria com a FEPECS.		0	2008 1	2009 1	2010 2	2011 2
10-Garantia da participação dos assistentes sociais na realização anual de evento científico alusivo ao dia da categoria de assistente social, em parceria com as instituições em mesas redondas e oficinas.		20%	2008 25%	2009 30%	2010 40%	2011 50%
11-Realização de cursos para Agentes Complementares de acordo com a demanda levantada.		0	2008 10%	2009 15%	2010 20%	2011 25%
12-Elaboração e realização, junto com a FEPECS, de Curso de Acolhimento, para os Assistentes Sociais e Agentes de Serviço Complementar que ingressarem na SES/DF.		1	2008 2	2009 3	2010 4	2011 5
13-Elaborar, juntamente com as instituições de ensino (supervisoras acadêmicas) e supervisoras de campo da SES, Planos de Estágio para todas as unidades da SES de acordo com as emendas das disciplinas		5	2008 10	2009 12	2010 13	2011 15

correspondentes (Estágio 1 e Estágio2)					
15-Realizar projeto denominado Formação Continuada de Preceptoria, visando aprimoramento em áreas específicas de conhecimento como elaboração de projetos, publicação de artigos científicos, metodologias de pesquisa.	0	2008 15%	2009 30%	2010 45%	2011 50%
16-Montar o Programa da Residência em Serviço Social, juntamente com as áreas onde a mesma será desenvolvida.	0	2008 15%	2009 35%	2010 40%	2011 50%
17-Sistematizar a avaliação da resolubilidade do atendimento social na rede de saúde do DF.	0	2008 15%	2009 30%	2010 40%	2011 50%
19-Garantir a participação de um Assistente Social nos Conselhos Regionais de Saúde.	3	2008 6	2009 8	2010 9	2011 10
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:					
SAI; SIH					

## ATENÇÃO ESPECIALIZADA

### Programa: Atendimento Médico-Hospitalar e Ambulatorial pela Unidade de Cirurgia

<b>PLÁSTICA / HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE</b>							
UNIDADE RESPONSÁVEL Coordenação de Cirurgia Plástica/SES			PUBLICO ALVO Todos os pacientes que demandam assistência na especialidade de Cirurgia Plástica				
OBJETIVO GERAL Assistir à população que necessita atenção terciária em cirurgia plástica no âmbito da SES - DF			INDICADOR População portadora de patologias que demandam resolução pela cirurgia plástica				
HORIZONTE TEMPORAL ( x ) contínuo ( ) temporário Início _01 / 01 / 2008____ Término _31 / 12 / 2011____							
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS SES/FEPECS			REGIONALIZAÇÃO DF				
DESCRIÇÃO DA META		Unid .de Medida	Índice 2007	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
				2008	2009	2010	2011

Assistir à população que necessita atenção terciária em cirurgia plástica no âmbito da SES -DF por meio de:						
Atividades ambulatoriais						
Consultas de 1ª vez e retorno,	A. Pessoa	5.469	5.469	10.938	16.407	21.876
Pequena Cirurgia Ambulatório	A. Pessoa	1.622	1.622	2.433	3.244	4.055
Atividades no Centro Cirúrgico:						
Cirurgias eletivas com anestesista	B. Pessoa	731	732	1.462	2.193	2.924
Cirurgias eletivas sem anestesista	B. Pessoa	110	110	220	330	440
Cirurgia queimados agudos	B. Pessoa	444	444	888	1.332	1.776
Cirurgia queimados sequelados	B. Pessoa	66	66	132	198	264
Cirurgias de emergência com anestesista	B. Pessoa	251	502	502	753	1.004
Cirurgias de emergência sem anestesista	B. Pessoa	56	56	112	168	224
Atividades no Pronto Socorro						
Atendimentos	C. Pessoa	5046	*	*	*	*
Atividades na Enfermaria						
Internações	D. Pessoa	1.415	1.415	2.830	4.245	5660
Item	A - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS					
1	Aumentar a oferta de consultas de 1ª vez, retirando o bloqueio parcial implantado desde 2004.					
2	Estruturar o Setor de Cirurgias Ambulatoriais, aumentando a produção de cirurgias no Ambulatório que não necessitem internação hospitalar, incluindo aquelas com participação de anestesista. Outro resultado esperado: liberação do Centro Cirúrgico Central para realização de cirurgias de porte maior.					
3	Recompôr o quadro de recursos humanos conforme solicitado à DAE/SAS/SES					
	B - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES NO CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL/HRAN					
1	Aumentar a oferta de turnos de salas de cirurgia para permitir as atividades de todos os cirurgiões plásticos escalados					
2	Aumentar a oferta de turnos de anesthesiologistas para pelo menos 40 turnos semanais para cirurgias reparadoras e 6 turnos para cirurgias estritamente estéticas, propiciando a redução da demanda reprimida de cirurgias reparadoras e o treinamento em cirurgias estéticas recomendados no Programa de Residência Médica					
3	Adquirir o instrumental cirúrgico contido nos processos nº 411.000.113 - 2007 e nº 411.000.109 - 2007					
4	Adquirir o material cirúrgico especial solicitado através MEMO/UCP/HRAN					
	C - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES NO PRONTO SOCORRO					
1	Estruturar programa de orientação aos médicos que trabalham em Pronto Socorro/Rede/SES para realizarem o acolhimento/encaminhamento de pacientes de forma adequada					
2	Recompôr duplas de cirurgiões plásticos do "staff" escalados nos plantões diurnos e noturnos, aumentando o quantitativo de cirurgiões plásticos conforme solicitado à DAE/SAS/SES					
3	Atender todos os pacientes que procuram o Pronto Socorro/HRAN. *					
4	Necessário garantir o fornecimento de materiais de consumo e cirúrgico adequados para as atividades no Pronto Socorro.					
	D. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMARIA					
1	Manter as enfermarias com os leitos 39 leitos disponíveis para internação no 7º andar/HRAN em condições para ocupação.					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE						
SIA/SIH E FICHAS						

## PROGRAMA: ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL

<b>AÇÃO: Atender todos os pacientes portadores de Patologias Urológicas do DF e Entorno.</b>	
UNIDADE RESPONSÁVEL Coordenação de Urologia/SES	PUBLICO ALVO Todos Portadores de Patologias Urológicas do DF e Entorno.

OBJETIVO GERAL Diagnóstico e tratamento das patologias urológicas em geral e diagnóstico precoce do câncer urológico.	INDICADOR (População portadora de Patologia Urológica 4000/ População Total 40.000) x 100 = 10%
--	--

HORIZONTE TEMPORAL ( x ) contínuo ( ) temporário Início 01/ 01/2008 Término :31/12/2011
--

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS SES/FEPECS/HUB/HFA	REGIONALIZAÇÃO DF					
DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Tratar precocemente a patologia urológica evitando complicações o paciente e elevação dos custos para o sistema de saúde.	Pessoa	4000	10% 4400	10% 4840	10% 5324	10% 5856
Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES					
1	Educar a população para importância da prevenção do cálculo urinário e do diagnóstico precoce do câncer de Próstata.					
2	Promover meios para: diagnóstico e tratamento das patologias urológicas.					
3	Disponibilizar recursos materiais para os serviços de urologia já implantados.					
4	Facilitar o acesso da população aos recursos humanos já disponíveis.					

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE SIA/SIH E FICHAS
--

**AÇÃO: Boa Visão**

UNIDADE RESPONSÁVEL Coordenação de Oftalmologia/SES	PUBLICO ALVO Estimado em 110 mil pessoas
--	---

OBJETIVO GERAL Reduzir a cegueira pela catarata	INDICADOR (População portadora de catarata 3000 /pela população total 110.000) x 100 = 2,73%
--	---

HORIZONTE TEMPORAL ( x ) contínuo ( ) temporário Início ___/ ___/___ Término ___/ ___/___
--

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS MS/SES/CLÍNICA CONVENIADA COM O SUS	REGIONALIZAÇÃO DF
--	----------------------

DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2004	2005	2006	2007

Realizar cerca de 3000 cirurgias por ano, acrescentando os novos casos a cada ano	Pessoa	3000	3500	3800	3900	4000
---	--------	------	------	------	------	------

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Promover as campanhas da catarata através dos mutirões anuais.
2	Promover meios para tratamento das pessoas com indicador de deficiência visual por catarata.
3	Ampliar o quadro de recursos humanos com 10 (Dez) novos oftalmologistas a cada ano até completar 100 (Cem) oftalmologistas até 2007.
4	Manter os conveniados para o mutirão.
5	Aparelhar e reaparelhar a oftalmologia da SES inserindo o serviço em cidades do DF não contempladas com o tratamento oftalmológico, necessitando para tal viabilizar o processo n.º 060.004.283/2003 já em andamento na SES.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE  
SIA/SIH E FICHAS

**AÇÃO: Boa Visão**

UNIDADE RESPONSÁVEL Coordenação de Oftalmologia/SES	PUBLICO ALVO População diabética com mais de 10 anos de tratamento.
--	--

OBJETIVO GERAL Reduzir a cegueira pela retinopatia diabética	INDICADOR Ainda Desconhecido
---	---------------------------------

HORIZONTE TEMPORAL  
( x ) contínuo ( ) temporário Início 01/ 08/2003 Término \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS SES/MS/CLÍNICA CONVENIADA COM O SUS	REGIONALIZAÇÃO DF
--	----------------------

DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2004	2005	2006	2007
Tratar a retinopatia diabética com laserterapia, 2000 pessoas a cada ano.	Pessoa	2000	2000	2000	2000	2000

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Levantamento de dados estatísticos de portadores da doença.
2	Educar a população diabética para importância dos cuidados com a visão.
3	Promover meios para o diagnóstico precoce da retinopatia e o seu tratamento.
4	Ampliar o quadro de recursos humanos com 10 (DEZ) novos oftalmologistas a cada no até completar 100 (cem) oftalmologistas em 2007.
5	Manter os conveniados para o mutirão.
6	Aparelhar e reaparelhar a oftalmologia da SES inserido o serviço em cidades do DF ainda não contempladas com o atendimento oftalmológico, necessitando para tal viabilizar o processo nº 060.004.283/2003 já em andamento na SES.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE

SIA/SIH E FICHAS

**AÇÃO: Boa Visão**

UNIDADE RESPONSÁVEL Coordenação de Oftalmologia/SES	PUBLICO ALVO Crianças com 3 anos Completos (Estimado em 40 mil)???
--	---

OBJETIVO GERAL Prevenção da Cegueira Infantil	INDICADOR (População portadora de deficiência 4000/ População Total 40.000) x 100 = 10%
--	--

HORIZONTE TEMPORAL  
( x ) contínuo ( ) temporário Início 01/ 01/2008 Término :31/12/2011

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS SES/FEPECS	REGIONALIZAÇÃO DF
---	----------------------

DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Reduzir a Deficiência Visual nesta Faixa Etária	Pessoa	4000	1000	1000	1000	1000

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Capacitar agentes de saúde para seleção das crianças.
2	Educar a população para importância da avaliação da função visual das crianças.
3	Promover meios para tratamento das crianças com indicador de deficiência visual.
4	Ampliar o quadro de recursos humanos para atender o Plano Estadual de Saúde Oftalmológica SES/DF até 2011.
5	Aparelhar e reaparelhar a oftalmologia da SES inserindo o serviço em cidades do DF ainda não contempladas com o atendimento oftalmológico, necessitando para tal viabilizar os processos nº 060.003.529/2003 e 060.014.968/2005 já em andamento na SES.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE  
SIA/SIH E FICHAS

**AÇÃO: Boa Visão**

UNIDADE RESPONSÁVEL Coordenação de Oftalmologia/SES	PUBLICO ALVO Estimado em 110 mil pessoas
--	---

OBJETIVO GERAL Reduzir a cegueira pela catarata	INDICADOR (População portadora de catarata 3000 /pela população total 110.000) x 100 = 2,73%
--	---

HORIZONTE TEMPORAL  
( x ) contínuo ( ) temporário Início 01/01 /2008 Término 31/12/2011

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS MS/SES/CLÍNICA CONVENIADA COM O SUS	REGIONALIZAÇÃO DF
--	----------------------



DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Realizar cerca de 3000 cirurgias por ano, acrescentando os novos casos a cada ano	Pessoa	3000	3500	3800	3900	4000

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Promover as campanhas da catarata através do programa de cirurgias eletivas em clínicas privadas e no âmbito da SES. Lançando Edital para contratação de novas empresas.
2	Promover meios para tratamento das pessoas com indicador de deficiência visual por catarata.
3	Ampliar o quadro de recursos humanos com para atender na totalidade o Plano Estadual de Saúde Oftalmológica SES/DF até 2011.
4	Manter o número de procedimentos contratados na iniciativa privada, enquanto a SES/DF não atinge a necessidade da População DF dentro da rede.
5	Aparelhar e reaparelhar a oftalmologia da SES inserindo o serviço em cidades do DF ainda não contempladas com o atendimento oftalmológico, necessitando para tal viabilizar os processos nº 060.003.529/2003 e 060.014.968/2005 já em andamento na SES.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE  
SIA/SIH E FICHAS

**AÇÃO: Boa Visão**

UNIDADE RESPONSÁVEL Coordenação de Oftalmologia/SES	PUBLICO ALVO População diabética com mais de 10 anos de tratamento.
--	--

OBJETIVO GERAL Reduzir a cegueira pela retinopatia diabética	INDICADOR Ainda Desconhecido
---	---------------------------------

HORIZONTE TEMPORAL  
( x ) contínuo ( ) temporário Início 01/ 08/2008 Término 31/12/2008

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS SES/MS/CLÍNICA CONVENIADA COM O SUS	REGIONALIZAÇÃO DF
--	----------------------

DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Tratar a retinopatia diabética com laserterapia, 2000 pessoas a cada ano.	Pessoa	2000	2000	2000	2000	2000

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Levantamento de dados estatísticos de portadores da doença.
2	Educar a população diabética para importância dos cuidados com a visão.
3	Promover meios para o diagnóstico precoce da retinopatia e o seu tratamento.
4	Ampliar o quadro de recursos humanos com para atender na totalidade o Plano Estadual de Saúde Oftalmológica SES/DF até 2011.
5	Manter o número de procedimentos contratados na iniciativa privada, enquanto a SES/DF não atinge a necessidade da População DF dentro da rede.

6	Aparelhar e reaparelhar a oftalmologia da SES inserindo o serviço em cidades do DF ainda não contempladas com o atendimento oftalmológico, necessitando para tal viabilizar os processos nº 060.003.529/2003 e 060.014.968/2005 já em andamento na SES.
---	---

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE  
SIA/SIH E FICHAS

**PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

**PROGRAMA: 0400 – ATENDIMENTO MÉDICO- HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

**AÇÃO:** Captação de órgãos de doadores falecidos e ofertá-los às equipes de transplante do DF

**UNIDADE RESPONSÁVEL:** SES **PÚBLICO ALVO:** doadores e receptores de órgãos e tecidos

**OBJETIVO GERAL:** Aumentar a oferta de órgãos e tecidos de boa qualidade às equipes de transplante

**INDICADOR(ES):**  
Número de transplantes realizados por mês no DF  
Sobrevida do paciente e do enxerto por ano  
Notificação de morte encefálica à CNCDO  
Reduzir negativas das famílias em doar

**HORIZONTE TEMPORAL:** ( x ) contínuo ( ) temporário início\_01/01/2008

**INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:** **REGIONALIZAÇÃO:**

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
01 - Criar Sede para a CNCDO - DF		6 meses			
02- Contatação de pessoal		100%			
03-Ativar as CIHDOTT		20%	40%	70%	100%
04-Cursos de treinamento		1	1	1	1
05-Readequar o laboratório de histocompatibilidade aos recursos disponíveis		30%	50%	80%	100%
06-Envolver os residentes no processo de captação de órgãos e tecidos		10%	30%	50%	100%
07-Atualizar e manter atualizado dados dos receptores		100%			
08-Maior agilidade para diagnóstico de morte encefálica		60%	10%	10%	10%
09-Cobrar dos centros de diálise fornecer dados a CNCDO		40%	60%	80%	100%

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**  
Providenciar a inscrição dos pacientes encaminhados na lista de espera do DF e em âmbito nacional através do SNT  
Organizar a fila de receptores para órgãos e tecidos no DF  
Garantir o diagnóstico de morte encefálica para toda a notificação no DF  
Distribuir órgãos e tecidos para os pacientes cadastrados no DF e quando necessário ofertar para a SNT  
Coordenar as atividades de transplante no DF  
determinar o encaminhamento e providenciar o transporte de tecidos, órgãos e partes retirados ao estabelecimento de saúde autorizado, em que se encontrar o receptor ideal.  
Programar cursos de treinamento, fiscalizar e estimular as atividades das CIHDOTT.  
Reunir as câmaras técnicas.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :

3325-4677 / 33254800 / 33254633

**AÇÃO:** 6050 - Prevenção, Controle do Câncer e Assistência Oncológica a população do DF.

UNIDADE RESPONSÁVEL: NPR/NAAS/GEC/DIASE/SAS

PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

OBJETIVOS: 1. Organizar e gerir a atenção oncológica no Distrito Federal.

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:

REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1.1 Definir e implantar a rede de atenção oncológica do DF, estabelecendo fluxos, rotinas e protocolos assistenciais.	3%	5%	10%	15%	20%
1.2. Promover a regulação da assistência oncológica	0%	2%	4%	8%	12%
1.3. Adequar as ações de controle do Câncer na rede integrando com os demais programas existentes	2%	3%	5%	6%	7%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

Elaborar protocolos fluxos e rotinas das ações programáticas em câncer; Elaborar protocolos de regulação por ação programática; Desenvolver com outros programas os fluxos e rotinas de ações de controle do Câncer.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:

SIAB; SAI; SIH

**AÇÃO:** 6050 - Prevenção, Controle do Câncer e Assistência Oncológica a população do DF.

UNIDADE RESPONSÁVEL: NAAS/GEC/DIASE/SAS

PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

OBJETIVOS: 2- Promover a Vigilância Câncer e Avaliar a Atenção Oncológica no SUS-DF

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:

REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011

Avaliar e controlar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados pela rede assistencial e serviços contratados	4%	2008	2009	2010	2011
		4%	8%	12%	16%
2.3 Operar os sistemas de informação e vigilância do câncer conforme as normas do MS	70%	80%	100%	100%	100%
2.4 Produzir informações epidemiológicas que fundamentem as políticas de intervenção	0%	1%	1%	1%	1%

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

Emitir trimestralmente relatórios de procedimentos oncológicos realizados pelo SUS-DF; Manter atualizado e enviar regularmente os bancos de dados dos sistemas de informação em Câncer; Emitir relatórios epidemiológicos de câncer. Implantar assistência ambulatorial em cuidados paliativos nos hospitais regionais

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:**

SIAB; SAI; SIH

**AÇÃO: 6050 - Prevenção, Controle do Câncer e Assistência Oncológica a população do DF.**

UNIDADE RESPONSÁVEL: NCP/NASS/NPR/NDPA/GEC/DIASE/SAS PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

OBJETIVOS: 3. Promover a Assistência Oncológica

**INDICADOR(ES):**

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

**INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:**

**REGIONALIZAÇÃO:**

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
3.1. Intensificar ações de detecção precoce	5%	10%	20%	30%	50%
3.2. Promover a assistência integral aos pacientes oncológicos	15%	30%	40%	50%	60%
3.3. Implementar a atenção em cuidados paliativos oncológicos	100%	2	2	2	1

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

Aumentar em 50% os exames para a detecção precoce dos cânceres de mama e colo de útero; Organizar, programar e pactuar os procedimentos realizados nos serviços de alta complexidade em atenção oncológica (PPI); Promover ações educativas e de comunicação com objetivo de elevar a consciência sanitária da sociedade fortalecendo a compreensão mobilização e informação pertinentes ao controle do câncer; Promover reuniões com setores envolvidos na promoção da saúde e controle do câncer visando mobilização, participação e controle social

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:**

SIAB; SAI; SIH

**AÇÃO: 6050 - Prevenção, Controle do Câncer e Assistência Oncológica a população do DF.**

UNIDADE RESPONSÁVEL: GEC/DIASE/SAS PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

OBJETIVOS: 4. Promover o conhecimento, pesquisas e o desenvolvimento tecnológico

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
4.1 Desenvolver ações de educação permanente para profissionais de saúde no controle do Câncer	2%	3%	6%	9%	12%
4.2 Estabelecer parcerias com instituições, entidades profissionais e universitárias visando a capacitação em atenção oncológica	0%	2%	4%	6%	8%
4.3 Apoiar projetos de pesquisa	0%	2%	3%	4%	5%
4.4 Promover a avaliação e atualização dos métodos de diagnóstico e tratamento considerando os avanços tecnológicos e a necessidade de reaparelhamento	0%	2%	4%	6%	8%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:  
Realização de seminários e cursos de capacitação; Número de eventos realizados em parceria com outras instituições; Fornecer relatórios epidemiológicos para subsidiar e apoiar a pesquisa em câncer; Emitir relatórios técnicos e projetos de aquisição de materiais, medicamentos e equipamentos;

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:  
SIAB; SAI; SIH

**AÇÃO: 6050 - Prevenção, Controle do Câncer e Assistência Oncológica a população do DF.**

UNIDADE RESPONSÁVEL: GEC/DIASE/SAS PÚBLICO ALVO: População do Distrito Federal.

OBJETIVOS: 5. Promover ações que contribuam para a consciência sanitária do câncer na sociedade na percepção dos riscos e na compreensão do SUS incluindo os aspectos de equidade e controle social

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: (x) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: REGIONALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
5.1 Divulgar informações aos cidadãos sobre hábitos e estilos saudáveis de vida que reduzam o risco de câncer induzindo mudanças culturais através da educação.	3%	4%	8%	12%	16%
5.2 Fortalecimento e qualificação do controle social.	1%	1%	2%	3%	4%
5.3 Estabelecer articulações inter-setoriais e inter institucionais.	2%	3%	4%	5%	6%

<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>
Participação e organização de eventos de promoção à saúde e controle do Câncer para a população geral

<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:</b>
SIAB; SAI; SIH

**AÇÃO: Terapia Renal Substitutiva**

UNIDADE RESPONSÁVEL Núcleo de Terapia Renal Substitutiva - NTRS/GAAC/DAE/SAS/SES	PÚBLICO ALVO: Usuário do SUS
---	------------------------------

**OBJETIVOS:** Encaminhamento de pacientes que necessitam de terapias renais substitutas, que estão além da capacidade da Rede da SES para Clínicas Conveniadas.

<b>INDICADOR(ES):</b>
1030 pacientes realizando diálises em clínicas privadas conveniadas da SES/DF.
<b>HORIZONTE TEMPORAL:</b> (x) contínuo ( ) temporário início _____ término _____

<b>INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:</b> GRMH/DAE/SAS/SES-SUPRAC - Unidades Hospitalares da SES/DF	<b>REGIONALIZAÇÃO:</b> Distrito Federal
---	--

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Encaminhamento de 100% dos pacientes excedentes do sistema de saúde pública do DF para realização de diálise em clínicas privadas conveniadas da SES-DF.	100%	1.133	1.246	1.370	1.507

<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>
Receber a solicitação de diálise, dentro das Normas do Ministério da Saúde Agendar a diálise na Clínica Conveniada Encaminhar o paciente para o procedimento Instruir o processo de pagamento dos procedimentos realizados nas Clínicas Conveniadas Acompanhar sistematicamente o tratamento de cada paciente, visando a autorização de procedimentos de alto complexidade.

<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:</b>
Relatório de Transferência /Estatística, Processos e Correspondências Oficiais.

Observação:

Estimativa de aumento anual em 10%, pois é a previsão de aumento de demanda da patologia (conforme análise dos dados estatísticos de Janeiro a Novembro/2008).

**AÇÃO: Atenção Integral à Saúde do Neonatal.**

UNIDADE RESPONSÁVEL COORDENAÇÃO DE NEONATOLOGIA / GAI / DAE / SAS / SES-DF	PUBLICO ALVO Recém nascidos dos hospitais da rede SES/DF
--	---

OBJETIVO GERAL DIMINUIR A MORBIMORTALIDADE NEONATAL NO DF	INDICADOR MORTALIDADE NEONATAL. PORCENTAGEM DE RECURSOS HUMANOS EXISTENTES COM RELAÇÃO AO EXIGIDO PELAS PORTARIAS 1091 E 3432 GM/MS.
---	--

HORIZONTE TEMPORAL	
( X ) contínuo ( ) temporário	Início: _____ Término: _____

INSTITUIÇÕES INTER E INTRA-SETORIAIS  Hospitais Regionais, Maternidades e Unidades Neonatais. DIVEP, PROGRAMA DST/AIDS, DITEC, GASF SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE BRASÍLIA, OPAS		REGIONALIZAÇÃO  DISTRITO FEDERAL				
DESCRIÇÃO DA META	Unidade de Medida	Índice Atual 2007	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011

Diminuir a mortalidade neonatal		8,86	8,86	8,8	8,7	8,5
Diminuir a mortalidade neonatal precoce	Taxa mortalidade	6,48	6,48	6,4	6,3	6,0
Adequar o quantitativo de médico disponível nas Unidades de Neonatologia conforme as Portarias 3432 e 1091 GM/MS.	% de médico disponível	45,89%	59,41%	72,94	86,47%	100%
Adequar o quantitativo de enfermeiro disponível nas Unidades de Neonatologia conforme as Portarias 3432 e 1091 GM/MS.	% de enfermeiro disponível	52,85%	68,56%	84,27%	100%	100%
Adequar o quantitativo de auxiliar de enfermagem disponível nas Unidades de Neonatologia conforme as Portarias 3432 e 1091 GM/MS.	% de auxiliar de enfermagem disponível	74,71%	87,35%	100%	100%	100%
Adequar o quantitativo de fisioterapeuta disponível nas Unidades de Neonatologia conforme as Portarias 3432 e 1091 GM/MS.	% de fisioterapeuta disponível	42,42%	71,20%	100%	100%	100%
Equipar as Unidades de Neonatologia conforme as Portarias 3432 e 1091 GM/MS.	% de equipamentos disponíveis	65%	75%	85%	95%	100%

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE  
SIA, SIAB, SIH.

ITEM	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de executar as reformas necessárias para adequar os ambientes físicos das Unidades Neonatais dos Hospitais da Rede.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de equipar todas as salas de Reanimação Neonatal segundo as NORMAS DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de aumentar o número de leitos destinados à assistência de CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS para assistir a demanda e equipar todas as unidades neonatais de cuidados intermediários, segundo a portaria 1091/GM/MS, de 25/08/1999.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de aumentar o número de leitos destinados à assistência de cuidados em UTI NEONATAL, e equipá-los de acordo com a portaria 3432/GM/MS de 12/08/1998.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de implantar e implementar PROJETO CANGURU (Assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso) em todas as maternidades da Rede.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de criar leitos de ALOJAMENTO CONJUNTO DE CUIDADOS ESPECIAIS em todas as Unidades Neonatais da Rede.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de estruturar, junto à SES-DF, as clínicas de cirurgia cardíaca e neurocirurgia neonatais, para garantir, em tempo hábil, os tratamentos necessários aos bebês da rede.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de estruturar duas unidades de diálise peritoneal (HBDF e HRAS), para os recém nascidos na rede.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de adequar os Recursos Humanos necessários, nas Unidades Neonatais da Rede segundo normas das portarias 1091/GM/MS, de 25/08/1999 e 3432/GM/MS de 12/08/1998.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de adequar os recursos de materiais médico-cirúrgicos das Unidades Neonatais da Rede.
	Sensibilizar a DIASF para a necessidade de adequar e garantir o fornecimento continuado de



	medicamentos e insumos médico-cirúrgicos para as Unidades Neonatais da Rede.
	Atuar, em conjunto com o Núcleo de Prevenção à Infecção Hospitalar Central e os Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar Regionais para a prevenção da Infecção Hospitalar Neonatal na Rede.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de promover treinamento em Reanimação Neonatal, até que 100% do pessoal que assiste o recém nascido na sala de parto tenha sido treinado.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de promover Cursos de Humanização ao Nascimento em todas as Unidades Neonatais, até que 100% do pessoal que assiste o recém nascido na sala de parto tenham sido treinados.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de promover Cursos de Atenção Humanizada ao Bebê de Baixo Peso, até que 100% do pessoal que assiste a díade mãe bebê tenha sido treinado.
	Colaborar junto ao NAISC e à Coordenação de Bancos de Leite Humano, na promoção do Aleitamento Materno a partir do nascimento e na estruturação dos Bancos de Leite da Rede.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de estruturar o Programa de Seguimento do Bebê de Risco em todas as regionais e nos vários níveis de assistência na Rede.
	Colaborar com a Coordenação de Triagem Neonatal, para o diagnóstico e tratamento dos casos de erros inatos do metabolismo.
	Colaborar com a Coordenação de Otorrinolaringologia a fim de sensibilizar os gestores para a necessidade de estruturação e implantação do Programa de Triagem de Deficiência Auditiva Neonatal.
	Trabalhar em conjunto com a DIVEP, PROGRAMA DST/AIDS e outros, para o controle de HIV, SÍFILIS, RUBÉOLA, TOXOPLASMOSE e TÉTANO NEONATAL na rede. Acolher e tratar os casos diagnosticados.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de criar o Centro de Estudos Perinatais da Rede com abordagens administrativas, éticas e científicas.
	Dar prosseguimento à elaboração da Rotina de Cuidados Neonatais nos Hospitais da Rede.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de padronizar o material gráfico de uso comum, para racionalizar e facilitar a disponibilidade dos mesmos, bem como suas atualizações.
	Sensibilizar os gestores para a necessidade de implantar a folha de gastos nas Unidades Neonatais da SES, a fim de gerir os gastos, garantindo o fornecimento continuado e evitando as perdas.
	Dar continuidade à implementação dos comitês de investigação de óbitos perinatais em todas as Unidades de Neonatologia. , juntamente com o NAISC,

Item	DESCRIÇÃO DE INDICADORES (forma de cálculo)
1	Taxa de mortalidade neonatal: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de recém-nascidos residentes de 0 a 28 dias completos de vida}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1000$
2.	Taxa de mortalidade neonatal precoce: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de recém-nascidos residentes de 0 a 6 dias completos de vida}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1000$
3.	Porcentagem de recursos humanos existentes: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissional de saúde existente}}{\text{N}^\circ \text{ total de profissional de saúde necessário}} \times 100$ Observações: Nº de profissional de saúde existente: quantitativo existente de profissional de saúde de determinada classe, considerando a carga horária básica. Informação fornecida pelas Chefias das Unidades Neonatais, considerando a carga horária total dos profissionais disponível para a assistência. A carga horária de cada profissional foi transformada em carga horária básica para cálculo do número de profissional. Nº total de profissional de saúde necessário: quantitativo necessário de profissional de saúde de determinada classe, considerando a carga horária básica. Calculado conforme as Portarias 3432 e 1091 GM/MS.

**PROGRAMA: AUXÍLIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL HOSPITALAR E  
AMBULATORIAL**

**AÇÃO: Diagnóstico Laboratorial Eficiente e com Qualidade**

UNIDADE RESPONSÁVEL	PUBLICO ALVO
Núcleo de Patologia Clínica-NuPC/GeAD/DIASE/SAS	Toda população do SUS-DF

OBJETIVO GERAL	INDICADOR
Aumentar o número de exames realizados nas Unidades Laboratoriais da rede SES-DF	(No. exames realizados/ano *15)/100

HORIZONTE TEMPORAL  
( x ) contínuo ( ) temporário Início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS MS/SES/FEPECS	REGIONALIZAÇÃO DF
--	----------------------

DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Aumentar o número de exames realizados pelas unidades laboratoriais da rede SES-DF, com conseqüente aumento do número de pacientes atendidos.	Exames	8x106	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Capacitação técnica dos profissionais de nível superior, técnicos e auxiliares das unidades laboratoriais, através de cursos de Especialização e Aperfeiçoamento técnico
2	Ampliar o quadro de recursos humanos com 50 (cinquenta) novos Farmacêuticos-Bioquímicos a cada ano até completar 150 (Cento e cinquenta) farmacêuticos-bioquímicos até 2011.
3	Aparelhar e reaparelhar as Unidades Laboratoriais da rede SES-DF, com equipamentos novos e modernos, favorecendo um número maior de exames realizados e de pacientes atendidos pelas Unidades Laboratoriais da rede SES-DF.
4	Reestruturar fisicamente as Unidades Laboratoriais em atendimento às exigências da RDC no.302 e RDC no.306 da ANVISA/MS
5	Apoiar as ações de promoção e proteção à saúde no que tange às Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, apresentando respostas rápidas das análises laboratoriais;
6	Cooperar com os Programas de Assistência a Saúde, no que se refere aos diagnósticos investigativo e confirmatório laboratorial, aumentando o número de exames diagnosticados.
7	Implantação do Programa de Controle de Qualidade Externo (Ensaio de Proficiência) em todas as Unidades Laboratoriais da rede SES-DF, afim de que se atenda às exigências previstas em Lei vigente.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE  
SIA/SIH E FICHAS

**PROGRAMA: 2409 - APOIO AOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

**AÇÃO: 6016 - Fornecimento Gratuito de Órteses e Próteses e Aparelhos de Locomoção**

UNIDADE RESPONSÁVEL: Gerência de Órteses e Próteses

PÚBLICO ALVO: Portadores de Necessidades Especiais.

OBJETIVO GERAL: Fornecimento de Órteses e Próteses Ambulatoriais ao Usuário do SUS no DF

INDICADOR(ES):

HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário início 01/01/2008  
término 01/01/2011

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Núcleo de Medicina Integrada/NMI/GRMH/DIASE/SAS/SES-DF/Central de Compras do GDF/ICP.

REGIONALIZAÇÃO: DISTRITO FEDERAL

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
1- Cadastrar o Paciente no Sistema Informatizado.	80%	85%	90%	95%	100%
2-Avaliar médica e tecnicamente as solicitações	15%	30%	45%	60%	75%
3- Atender ao portador de necessidades especiais, garantindo assim seus direitos respeitados e com isso desenvolver suas potencialidades.	20%	30%	40%	50%	60%
4- Fornecer a entrega da Órtese e Prótese.	50%	65%	75%	85%	100%
5- Coordenar, normatizar e gerir a dispensação das opms.	20%	40%	60%	80%	100%
6- Organizar o acesso aos serviços da oficina, núcleo e gerência de órteses e próteses.	35%	45%	60%	75%	90%
7- Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de órteses e próteses.	25%	35%	45%	55%	65%
08- Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores de contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas.	15%	35%	65%	85%	100%

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

Controlar e atender a demanda reprimida em tempo hábil e acompanhar a tramitação dos processos na SES.

Treinar/Reciclar profissionais para atuar no atendimento do portador de necessidades especiais, capacitando os para o planejamento, avaliação, acompanhamento e controle da fabricação e concessão de Órteses e Próteses, de forma dinâmica e adequada, com eficácia e eficiência.

Encaminhar projetos básicos inerentes aos núcleos de Normatização e de Produção de Órteses e Próteses.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:

## PROGRAMA: ORTOPEDIA

AÇÃO:

UNIDADE RESPONSÁVEL: COORDENAÇÃO DE ORTOPEDIA DA SES/DF

PÚBLICO ALVO: ESTIMADO EM 550.000 INCLUINDO ATENDIMENTO AMBULATORIA E EMERGÊNCIA.

OBJETIVO GERAL: REDUZIR A DEMANDA DE PACIENTES AGUARDANDO CIRURGIAS ORTOPÉDICAS ELETIVAS.

INDICADOR(ES):

APROXIMADAMENTE 3.000 PACIENTES/ANO

HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário início 01/01/2008  
término: 31/12//2011

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Núcleo de Medicina Integrada/NMI/GRMH/DIASE/SAS/SES-DF/Central de Compras do GDF/ICP.

REGIONALIZAÇÃO: DISTRITO FEDERAL

DESCRIÇÃO DAS METAS: alcançar 3.000 cirurgias eletivas/ano.	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
	5%	20%	40%	60%	80%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

1- Criar um programa de cirurgias eletivas (Fila Zero) aos sábados em quatro serviços da rede.

2- Criar mecanismos de inserir as cirurgias eletivas semanalmente paralelo ao programa de fila zero (Exp. Aumentar o nº de salas cirúrgicas nos serviços já existentes, bem como o quantitativo de anestesiológicos).

3- Implantação do serviço de Ortopedia e Traumatologia no Hosp. de Santa Maria em 2009.

4- Pleitear junto ao Governo do Distrito Federal uma área bem como projeto de arquitetura e engenharia para a construção do Hospital Ortopédico do DF, em parceria com o Ministério da Saúde visando a criação de uma unidade INTO em Brasília. Hospital esse que atenderia a demanda reprimida dos pacientes ortopédicos tanto do DF como entorno de Brasília, diminuindo o custo (de pessoal e equipamentos) de se manter serviços de ortopedia em 7 hospitais diferentes. As unidades atuais ficariam responsáveis somente pelo atendimento de emergência.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:

**DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA:**

**Objetivos estratégicos em fase de elaboração**

**Programa: 0400/2154 - Ações de assist. médico-hospitalar**

**2409/6016 - órteses e próteses**

**2418/6053 - Saúde Mental**

## Assistência de Urgência e Emergência

DIURE:

Programa: 0800 - SAMU

Objetivos Estratégicos:

Contribuir para a redução da incidência de agravos agudos à população geral.

Minimizar os efeitos imediatos de acidentes e outras emergências sobre a população geral.

Garantir o atendimento emergencial e a continuidade do mesmo dentro do sistema de saúde.

Minimizar as seqüelas físicas e mentais e contribuir com o retorno precoce do cidadão às suas atividades.

Reduzir a morbi-mortalidade da população geral pelas principais causas evitáveis.

Otimizar o sistema, com vistas à redução racional de gastos, sem comprometer a qualidade do atendimento.

Garantir as condições ideais de funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

Garantir as condições ideais de funcionamento dos serviços de emergências pré-hospitalares e hospitalares fixos.

Garantir a integralidade no atendimento aos pacientes das emergências.

10. Adequar os serviços de emergência públicos e privados à legislação e normas estabelecidas em lei.

11. Promover a articulação e o desenvolvimento de ações intersetoriais no atendimento às emergências.

12. Garantir uma pronta resposta adequada às ocorrências de grandes desastres, catástrofes ou emergências químicas, bacteriológicas e radiológicas na região do Distrito Federal e Entorno.

13. Buscar um controle social efetivo como ferramenta de gestão do sistema de emergências.

14. Atualizar e especializar as competências técnicas dos trabalhadores das emergências e áreas afins.

15. Valorizar e motivar os servidores das áreas de emergência.

### PROGRAMA: 0800 Combate e prevenção de sinistros e salvamento

**AÇÃO:** Construção da sede e adequação física do SAMU;

Melhoria do sistema de informação da central de regulação do SAMU;

Criação efetiva do Núcleo de Educação em Urgências;

Criação de quadro de pessoal próprio do SAMU;

Plano de atendimento móvel e fixo a desastres e emergências químicas, biológicas e radiológicas;

Criação do Sistema Integrado de Emergências Médicas do Distrito Federal;

Adequação das emergências fixas ao Programa QUALISUS e outras diretrizes da política nacional de atenção às urgências.

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.

OBJETIVO GERAL: Redução da morbi-mortalidade da população do Distrito Federal, principalmente

relacionadas às causas cardiovasculares e causas externas, com garantia de condução adequada e resolução de seu quadro, e posterior reabilitação e retorno à sociedade.

**INDICADOR(ES):**

Nº de acidentes com vítimas; Nº de vítimas de violência; Nº de treinamentos oferecidos à população por ano; Tempo de atendimento desde o chamado até o tratamento definitivo; Custo de atendimento por paciente pelo SAMU; Nº de ambulâncias em funcionamento; Demanda reprimida de atendimentos; Número de reclamações por via administrativa; Nº de emergências classificadas como padrão; Número de reclamações dos serviços via ouvidoria; Número de reclamações por via administrativa; Número de hospitais públicos qualificados dentro do padrão Qualisus; Número de serviços de emergência adequados à Portaria 2048 / MS; Número de convênios ou termos de parceria oficialmente firmados entre as instituições; Número de ações conjuntas entre os órgãos; Número de reuniões mensais; Porcentagem de decisões efetivadas pelo Secretário de Saúde; Número de servidores treinados atuantes em áreas de emergência; Número de treinamentos oferecidos em emergências por regional; Número de servidores afastados mensalmente nas áreas de urgência e Grau de satisfação dos servidores das urgências.

HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário  
início\_01/01/2008 término\_31/12/2008

INSTITUIÇÕES INTER E INTRA SETORIAIS: UAG; SAS; FEPECS; SVS; Fundo de Saúde; DIRETORIAS REGIONAIS; CIAT;Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal; Defesa Civil; Polícias Federal, Rodoviária Federal, Civil e Militar;

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Promover ações de saúde, visando a prevenção e diminuição dos acidentes e agressões;	20%	40%	60%	80%	100%
Informar a população do DF quanto ao modo de acionamento e utilização dos serviços de emergência;	20%	40%	60%	80%	100%
Sensibilizar a população do DF quanto à forma correta de utilização do SAMU visando reduzir o número de chamadas telefônicas falsas;	20%	40%	60%	80%	100%
Qualificar a rede de atenção básica à saúde, bem como os postos de Pronto Atendimento, para a assistência aos casos de menor complexidade e resposta efetiva em situações de urgência e emergência, ampliando o potencial de resolubilidade neste nível de atenção à saúde;	20%	20%	40%	60%	80%
Capacitar os profissionais dos serviços de emergência para assistência às vítimas de acidentes com materiais químicos, bacteriológicos e radioativos;	0%	0%	20%	40%	60%
Otimizar o componente pré-hospitalar móvel (SAMU -192) no DF por meio da implantação da Central Única de Regulação Médica de Urgências - DF e articular o desenvolvimento de um Sistema único de resposta às emergências;	0%	0%	20%	40%	60%
Efetivar a implantação dos Núcleos de Apoio Pré-Hospitalar, garantindo a alocação equitativa das unidades móveis de acordo com o perfil epidemiológico e demandas específicas de cada Região de Saúde;	0%	0%	20%	40%	60%
Estruturar os Postos Avançados (PA), localizados nas emergências dos hospitais regionais;	14%	20%	40%	60%	80%
Adequar o tempo-resposta do componente pré-hospitalar móvel (SAMU) ao padrão aceito internacionalmente;	0%	20%	40%	60%	80%
Criar uma central de regulação de transferências inter-hospitalares, dispondo da frota de ambulâncias dos Hospitais	0%	20%	40%	60%	80%

Regionais para essa finalidade e, conseqüentemente, diminuir o número de atendimentos do SAMU neste âmbito à patamares que não comprometam as demais atividades na Unidade Móveis de Suporte Avançado;					
Aumentar a capacidade de resolubilidade das emergências dos Hospitais Regionais, por meio da capacitação de pessoal e aquisição de equipamentos adequados para as unidades;	a definir	20%	30%	40%	60%
Efetivar o princípio da Integralidade na assistência às urgências e emergências, incrementando a atuação dos profissionais de psicologia, assistência social nas áreas de emergência e afins;	0%	0%	20%	40%	60%
Definir e pactuar as grades de referência, sobretudo para o atendimento de patologias específicas de alta mortalidade e incidência como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e politraumatismo;	0%	10%	15%	20%	30%
Pactuar fluxos e atribuições dos vários níveis de atenção e suas respectivas unidades de execução, com o devido detalhamento nas grades de oferta regionais;	10%	20%	40%	60%	80%
Implantação do Projeto Qualisus, inicialmente no HRG, HRT, HRAN e HBDF, com a utilização dos mesmos princípios nos outros hospitais;	0%	30%	40%	60%	80%
Criar uma efetiva relação entre os órgãos de planejamento e os de execução, reduzindo o hiato entre a "teoria e a prática", de maneira a atender as necessidades da população e não as necessidades do sistema;	5%	10%	20%	30%	40%
Reativar o Comitê Gestor de Urgências e Emergências do DF e propor a criação de Comitês de Urgência e Emergência na estrutura dos Conselhos Regionais de Saúde, permitindo a participação popular efetiva na discussão dos problemas e soluções relacionadas aos atendimentos de emergência de sua região;	0%	100%	100%	100%	100%
Desenvolver e implementar estratégias para a integração de todos os órgãos de resposta às urgências e emergências do DF, sobretudo nas situações de desastres e acidentes de grandes proporções que envolvam número elevado de vítimas;	50%	70%	80%	90%	100%
Formalizar termo de cooperação entre a SES e SSP, visando plena integração entre o SAMU, o Batalhão de Emergências Médicas do Corpo de Bombeiros do DF e o CIADE;	0%	10%	20%	30%	40%
Criar mecanismos para garantir e agilizar a execução dos recursos transferidos à SES pelo Ministério da Saúde, especificamente do programa SAMU - Fonte 138	0%	10%	20%	30%	40%
Utilização racional do repasse financeiro feito pelo Ministério da Saúde e maior agilidade nos processos de aquisição de materiais permanentes e de consumo;	0%	10%	20%	30%	40%
Criar quadro próprio de pessoal dimensionado para o serviço, pautando-se nos princípios da racionalidade e eficiência;	0%	100%	100%	100%	100%
Instituir gratificação específica para os servidores de atendimento pré-hospitalar móvel, bem como a concessão de 02 períodos de férias de 20 dias por ano, considerando a insalubridade a que estão submetidos;	0%	100%	100%	100%	100%
Efetivar implantação do Núcleo de Educação em Urgências, provendo estrutura física e quadro de pessoal próprio para o desempenho de suas atividades;	0%	0%	100%	100%	100%
Desenvolver programa que permita a comunicação entre os bancos de dados existentes dentro da própria secretaria e com outras instituições;	0%	0%	20%	30%	40%
Adequar as áreas físicas para o funcionamento pleno da Central de Regulação de Urgências, Área Administrativa e Núcleos Pré-	0%	0%	0%	50%	100%

hospitalares e, se necessário, edificar novas estruturas para esse fim.

--	--	--	--	--

### Diretoria de Assistência Farmacêutica

Programa: 0211/3696 - Implantação do cartão N de saúde

0211/6145 - Medicamentos

0211/ 6146 - Programa de fornecimento

#### Objetivos Estratégicos:

Oportunizar à população do Distrito Federal o acesso adequado a medicamentos e insumos essenciais com garantia de qualidade.

Planejar junto à SAS, Fundo de Saúde e UAG ações desenvolvidas na Assistência Farmacêutica com objetivo de atender a população do DF nos diferentes níveis de Assistência Farmacêutica.

Promover junto às Farmácias o acompanhamento e avaliação da utilização dos medicamentos e insumos.

Garantir o abastecimento de medicamentos às Unidades de Farmácia.

Implementar a política de Assistência Farmacêutica com base na política nacional.

Promover auto-inspeção e vistorias nas Farmácias da SES/DF e DIASF.

Promover o aprimoramento técnico e humanístico das equipes da Assistência Farmacêutica.

### PROGRAMA: 0211 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

<b>AÇÃO: DISPOR DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA TRABALHAR NAS FARMACIAS DAS UNIDADES DE SAUDE E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO (CAF)/DIASF</b>		
UNIDADE RESPONSÁVEL DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIASF)	PÚBLICO ALVO: FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAUDE E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO(CAF) E DIASF	
OBJETIVO GERAL: PROMOVER POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS NA SES		
INDICADOR(ES):		
I1-NÚMERO DE CONTRATAÇÕES DE AUXILIAR DE FARMÁCIA POR ANO PELO Nº TOTAL NECESSÁRIO DE AUXILIARES PARA AS FARMÁCIAS SES NO PERÍODO DE 2008-2011		
I2-CONCURSO REALIZADO PARA AUXILIAR DE FARMACIA		
I3-CURSOS DA ÁREA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA PARA NÍVEL SUPERIOR REALIZADOS		
I4-CURSOS DA AREA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA PARA NÍVEL MÉDIO REALIZADOS		
I5-RELAÇÃO ENTRE SERVIDORES CAPACITADOS E NUMERO DE SERVIDORES ENVOLVIDOS NO CICLO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA		
HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário início_ 2008 término_2011_____		
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: CONSELHO DE SAUDE, UAG, CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, SAS, DIASF, GASAF, DRH, DIRETORIAS REGIONAIS, FEPECS E OUTRAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO	REGIONALIZAÇÃO: DIRETORIAS REGIONAIS E ADMC	
DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)



		2008	2009	2010	2011
M1-SOLICITAR A CONTRATAÇÃO DE 450 AUXILIARES DE FARMÁCIA PARA A REDE SES/DF	0%	0%	30%	50%	70%
M2-SOLICITAR A REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO PARA AUXILIAR DE FARMACIA	0%	100%			
M3-PROMOVER 07 CURSOS DA AREA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA PARA NIVEL SUPERIOR (FARMACÊUTICO)	0	1	2	2	2
M4-PROMOVER 04 CURSOS DA AREA DE ASSISTENCIA FARMACÊUTICA PARA NIVEL MEDIO	0	1	1	1	1
M5-CAPACITAR 80% DOS SERVIDORES ENVOLVIDOS NO CICLO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	0%	25%	25%	25%	25%
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:					
AVALIAR JUNTO ÀS UNIDADES DE FARMÁCIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO (CAF)/ DIASF NÚMERO DE RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS					
ELABORAR DOCUMENTO SOLICITANDO REALIZAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO					
ACOMPANHAR TRAMITAÇÃO DA SOLICITAÇÃO					
PARTICIPAR DA ELABORAÇÃO DE EDITAL DO CONCURSO					
SOLICITAR AVALIAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA					
SOLICITAR A CRIAÇÃO DO QUADRO DE AUXILIAR DE FARMACIA					
IDENTIFICAR AS NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO					
ELABORAR O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E PLANILHA COM PROGRAMAÇÃO DOS CURSOS A SEREM MINISTRADOS					
RESERVAR LOCAL DAS ATIVIDADES					
CONVIDAR PALESTRANTES					
INSCREVER OS SERVIDORES					
DIVULGAR E IMPLEMENTAR OS CURSOS					

<b>AÇÃO: SELECIONAR MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE DE FORMA SEGURA, RACIONAL E EFICAZ</b>	
UNIDADE RESPONSÁVEL DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SAS	PÚBLICO ALVO: USUÁRIOS DA SES/DF
OBJETIVO GERAL: PROMOVER AOS USUÁRIOS DO SUS O ACESSO UNIVERSAL E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE PADRONIZADOS NA SES/DF	
INDICADOR(ES):	
I1-NÚMERO DE SOLICITAÇÕES AVALIADAS PELA CFT / NÚMERO DE SOLICITAÇÕES RECEBIDAS PELA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA POR SEMESTRE	
I2-NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO REMETIDOS A DIASF ATRAVES DOS FORMULÁRIOS ESPECÍFICOS	
I5--NÚMERO DE ITENS REVISADOS POR ANO / NÚMERO DE ITENS PADRONIZADOS	
HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário início_ 2008 término_2011_____	
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: DIASE, DIASF, SUPRAC, CFT, SAS, GAB-SES,SUCOM, GASAF, DIRETORIAS REGIONAIS	REGIONALIZAÇÃO: ADMC E DIRETORIAS REGIONAIS

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
M1-REALIZAR 2 REUNIÕES DA CFT E CPPS POR MÊS	50%	75%	100%	100%	100%
M2-CRIAR, PUBLICAR E DIVULGAR FORMULÁRIOS	30%	100%			
M3-INTEGRAR SISTEMA SESC/SUCOM	0%		100%		
M4-REVISAR SEMESTRALMENTE TODAS AS ESPECIFICAÇÕES DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE.	30%	70%	100%	100%	100%
M5-REVISAR ANUALMENTE A REME, A RELAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE E O GUIA FARMACOTERAPÊUTICO	30%	70%	100%	100%	100%

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

REALIZAR REUNIÕES DA COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA COM ATIVIDADE CONTINUA
PUBLICAR O REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPEUTICA
PUBLICAR FORMULÁRIO ESPECÍFICO DE INCLUSÃO /EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS
PUBLICAR COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE (CPPS), COM REGIMENTO PRÓPRIO.
REVISAR PERIODICAMENTE ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS PARA SAÚDE.
REVISAR PERIÓDICAMENTE AS ESPECIFICAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DOS GRUPOS DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE
SOLICITAR INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS DE CADASTROS DA SES E CENTRAL DE COMPRAS (SUCOM)
ELABORAR O GUIA FARMACOTERAPÊUTICO
REVISAR E PUBLICAR A REME E RELAÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE (REPROS)
CRIAR E PUBLICAR FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE PRODUTOS PARA SAUDE
PROMOVER A ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS
IINCENTIVAR CRIAÇÃO DE COMISSÕES DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA REGIONAIS.

<b>AÇÃO: PROGRAMAR E ADQUIRIR MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE NAS QUANTIDADES ADEQUADAS E NO TEMPO OPORTUNO</b>	
UNIDADE RESPONSÁVEL: GERÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO / DISM / UAG	PÚBLICO ALVO: USUÁRIOS DA SES - DF
OBJETIVO GERAL: PROMOVER O ACESSO UNIVERSAL E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE PADRONIZADOS NA SES/DF	
INDICADOR(ES):	
I1 - PERCENTUAL DE PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE INICIADOS APÓS A FALTA DOS MESMOS NO SERVIÇO DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 12 MESES.	
I2 - NÚMERO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE COM DADOS DE CONSUMO CONSOLIDADO / TOTAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE	
I3.1-PORCENTUAL DE ITENS MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE PROGRAMADOS E ADQUIRIDOS NA QUANTIDADE PROGRAMADA.	
I3.2- PRAZO ESTABELECIDO PARA ENTREGA PELO PRAZO DECORRIDO ATÉ A ENTREGA	
I3.3- TEMPO DECORRIDO ENTRE A EMISSÃO DO PAM E A EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO	
HORIZONTE TEMPORAL: (X) contínuo ( ) temporário início2008_ término 2011_____	
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: UAG, SAS, GEPI, DIASF,	REGIONALIZAÇÃO:

UNIDADES DE SAÚDE , GASAF		ADMC E REGIONAIS DE SAÚDE			
DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
M1 -DEFLAGRAR PROCESSO DE AQUISIÇÃO EM TEMPO OPORTUNO	80%	90%	100%	100%	100%
M2-CONSOLIDAR OS DADOS DE CONSUMO E DEMANDA DOS MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE, UTILIZANDO OS SEGUINTE MÉTODOS: HISTÓRICO DE CONSUMO, CMM, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, A OFERTA E DEMANDA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E COBERTURA ASSISTENCIAL POR NÍVEL DE ATENÇÃO NAS REGIONAIS	30%	50%	50%	70%	80%
M3 - TER TODOS OS PEDIDOS DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE EMPENHADOS E ENTREGUES NO TEMPO ESPERADO	70%	70%	90%	100%	100%
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:					
DEFINIR QUANTITATIVO A SER LICITADO OU ADQUIRIDO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE, BASEADO EM CONSUMO HISTÓRICO, CMM, NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, NA OFERTA E DEMANDA POR SERVIÇOS DE SAÚDE E NA COBERTURA ASSISTENCIAL POR NÍVEL DE ATENÇÃO À SAÚDE					
ACOMPANHAR PROCESSOS LICITATÓRIOS					
ESTABELEÇER REQUISITOS PARA ELABORAÇÃO DOS PEDIDOS DE AQUISIÇÃO					
EMITIR DO PEDIDO DE AQUISIÇÃO (PAM) DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE					

<b>PROGRAMA: 0211 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	
AÇÃO: PROMOVER O ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO CORRETA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE	
UNIDADE RESPONSÁVEL DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PÚBLICO ALVO: USUÁRIOS DA SES/DF
OBJETIVO GERAL: ASSEGURAR A QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE POR MEIO DE CONDIÇÕES ADEQUADAS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO.	
INDICADOR(ES):	
I 1.1-EXISTÊNCIA DE POPS QUE DESCREVAM AS NORMAS PARA A CORRETA ARMAZENAGEM DOS MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE.	
I1.2-CONSTRUÇÃO DE CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO(CAF-DIASF)	
I1.3-NÚMERO DE FARMÁCIAS ESTRUTURADAS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE	
I 2- PERCENTUAL DE FARMÁCIAS COM ÁREA ESPECÍFICA PARA RECEBIMENTO, EXPEDIÇÃO, ESTOCAGEM GERAL E ÁREA PARA PRODUTOS IMPRÓPRIOS PARA USO NAS FARMACIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE	
I3- EXISTENCIA DE POPS QUE DESCREVAM AS NORMAS PARA O CORRETO TRANSPORTE DOS MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE	
I4- EXISTÊNCIA DE FARMÁCIAS NAS UNIDADES DE SAÚDE COM RECURSOS DE INFORMÁTICA ADEQUADOS ÀS NECESSIDADES DOS SERVIÇOS	
I5- NÚMERO DE FARMÁCIAS COM DOSE INDIVIDUALIZADA	
HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início_ 2008	

término_2011_____					
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: DIASF, UAG, DITEC, SUPRAC, GEAF, DET, DIVISA, GETRAN				REGIONALIZAÇÃO: DIRETORIAS REGIONAIS E ADMC	
DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
M1-GARANTIR O ARMAZENAMENTO ADEQUADO DOS MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE		0%	30%	70%	100%
M2-DISPONIBILIZAR AREA ESPECIFICA PARA RECEBIMENTO, EXPEDIÇÃO, ESTOCAGEM GERAL E AREA PARA PRODUTOS IMPROPRIOS PARA USO NAS UNIDADES DE ABASTECIMENTO.		0%	30%	70%	100%
M3-GARANTIR O TRANSPORTE ADEQUADO DOS MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE	30%	30%	70%	100%	
M4-IMPLANTAR SISTEMA INFORMATIZADO, SEGURO E EFICIENTE, QUE PERMITA CONTROLE ADEQUADO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO	50	60%	100%		
M5-IMPLANTAR SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR DOSE INDIVIDUALIZADA	20%	30%		50%	90%
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:					
REESTRUTURAR E AUMENTAR A ÁREA FÍSICA DAS FARMÁCIAS, NO INTUITO DE SE ATENDER A LEGISLAÇÃO VIGENTE					
ELABORAR DE LAYOUT DE OCUPAÇÃO DAS FARMACIAS, INCLUSIVE COM FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO.					
SOLICITAR CONSTRUÇÃO DA CAF(CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO) CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE					
CUMPRIR BOAS PRÁTICAS DE ESTOCAGEM NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE					
CONFECCIONAR POPS PARA O ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E TRANSPORTE, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO.					
PROMOVER AUTO-INSPEÇÃO E VISTORIA NAS FARMÁCIAS DA SES/DF, NO INTUITO DE SE VERIFICAR A ADEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS, NA BUSCA DA GARANTIA DAS BOAS PRÁTICAS.					
IMPLANTAR E PARAMETRIZAR SISTEMA INFORMATIZADO QUE PERMITA GESTÃO CONTROLE ADEQUADO DE ESTOQUE					
PROMOVER IMPLANTAÇÃO DA DOSE INDIVIDUALIZADA NAS FARMÁCIAS HOSPITALARES					
SENSIBILIZAR GESTOR DE SAÚDE DO DF E DIREÇÃO DOS HOSPITAIS ACERCA DAS VANTAGENS DE SE IMPLANTAR A DOSE INDIVIDUALIZADA					
SOLICITAR CONTRATAÇÃO DE FARMACEUTICOS E AUXILIARES DE NIVEL MÉDIO					

<b>AÇÃO: ASSEGURAR QUE OS MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE SEJAM ENTREGUES AO PACIENTE CERTO, NA DOSE PRESCRITA E COM ORIENTAÇÃO DE USO DA DOSE CORRETA.</b>	
UNIDADE RESPONSÁVEL: DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PÚBLICO ALVO: USUÁRIOS SES -DF
OBJETIVO GERAL: PROMOVER O ACESSO UNIVERSAL E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE PADRONIZADOS NA SES-DF	
INDICADOR(ES):	
I1.1- EXISTÊNCIA DE NORMAS TÉCNICAS ESCRITAS SOBRE CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	

I1.2-PERCENTUAL DE FARMACIAS AMBULATORIAIS COM FARMACÊUTICOS LOTADOS					
I1.3-PERCENTUAL DE FARMACIAS COM SERVIÇO ORGANIZADO					
I2.1-PERCENTAGEM DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS PARA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS POR ANO					
I2.2-NUMERO DE NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS REALIZADOS ANUALMENTE					
I3- PERCENTUAL DE FARMACIAS NAS UNIDADES DE SAUDE COM RECURSOS DE INFORMATICA ADEQUADOS À NECESSIDADES DO SERVICO					
I4- PERCENTAGEM DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS CONSTANTES NA RELAÇÃO DA REME/SES					
I5- NUMERO DE FARMACIAS AMBULATORIAIS QUE PASSARÃO A DISPENSAR MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL A PARTIR DE 2008					
I6- NÚMERO DE FARMÁCIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE IMPLANTADAS POR ANO					
I7- IMPLANTAÇÃO DO POLO DE DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS MEDICAMENTOS INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA					
I8- IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA HOMEOPÁTICA EM 2009 NO HRAN					
HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início2008_ término_2011_____					
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: DIASF, UNIDADES DE SAÚDE, SAS, UAG, SUPRAC , FEPECS, GAB-SES					
REGIONALIZAÇÃO: REGIONAIS DE SAUDE E ADMC					
DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
M1-GARANTIR GESTÃO ADEQUADA DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE	40%	50%	70%	80%	100%
M2-IMPLANTAR FARMACOVIGILANCIA NOS HOSPITAIS REGIONAIS	0%	0%	50%	100%	
M3-IMPLANTAR SISTEMA DE INFORMATIZAÇÃO ADEQUADO AS NECESSIDADES DO SERVIÇO	10%	30%	50%	100%	
M4-INCENTIVAR A ADEÇÃO DOS PRESCRITORES À REME/SES		30%	70%	100%	
M5-AMPLIAR OS LOCAIS DE DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL PARA 14 UNIDADES	60%	70%	100%		
M6-DESCENTRALIZAR A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	10%	25%	50%	75%	100%
M7-CENTRALIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS MEDICAMENTOS INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA NA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DA ASA SUL (HOSPITAL DIA)		100%			
M8-IMPLANTAR FARMÁCIA HOMEOPÁTICA NO HRAN			100%		
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:					
ORGANIZAR AS FARMÁCIAS NAS UNIDADES DE SAÚDE, NO SENTIDO DE ESTRUTURAÇÃO FÍSICA, RECURSOS HUMANOS E FONTE DE INFORMAÇÃO.					
PROMOVER A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR DOSE INDIVIDUALIZADA					
ADEQUAR LOCAL ADEQUADO PARA SEPARAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE ACORDO COM AS PRESCRIÇÕES E RECEITUÁRIOS					
DISPONIBILIZAR SISTEMA INFORMATIZADO PARA PROMOVER A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE					
DISPONIBILIZAÇÃO DE FONTES DE INFORMAÇÃO TÉCNICO - CIENTIFICO AOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA DISPENSAÇÃO					
DISPONIBILIZAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACEUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESTRATÉGIA DA					

<b>SAÚDE DA FAMÍLIA EM CADA REGIONAL</b>	
DISPONIBILIZAR PROFISSIONAL FARMACEUTICO EM TODO HORARIO DE FUNCIONAMENTO NAS FARMACIAS AMBULATORIAIS QUE DISPENSAM MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL E MEDICAMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	
DISPONIBILIZAR PROFISSIONAL FARMACEUTICO NAS FARMÁCIAS AMBULATORIAIS DOS CENTROS DE SAÚDE	
DISPONIBILIZAR PESSOAL AUXILIAR PARA ATIVIDADES DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA COM CURSO FORMAL OU COM CAPACITAÇÃO	
INCENTIVAR À IMPLANTAÇÃO E ADOÇÃO DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E PROTOCOLOS DE DISPENSAÇÃO NOS DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE	
CRIAR NORMAS PARA IMPLEMENTAR A FARMACOVIGILANCIA E CAPACITAR PESSOAL PARA NOTIFICAÇÃO	
LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS DE INFORMATIZAÇÃO RELACIONADOS AO SERVIÇO	
PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA INFORMATIZADO	
ORIENTAÇÃO DE FORMA DIRETA E INDIRETA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, BUSCANDO A PRESCRIÇÃO DE ACORDO COM A REME, POR MEIO CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO, PALESTRAS ACERCA DE CUSTO-BENEFÍCIO E MATERIAIS INFORMATIVOS.	
ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PROJETO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL	
DESENVOLVIMENTO DE NORMAS TÉCNICAS ESCRITAS, ELABORAR MANUAL DE NORMAS E ROTINAS SOBRE CRITÉRIOS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE	
IMPLANTAÇÃO DE PROJETO DE ESTRUTURAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DE FARMÁCIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	
IMPLANTAR PROPOSTA DE TRANSFERÊNCIA E CENTRALIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS MEDICAMENTOS INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA	
PARTICIPAR DO GRUPO DE IMPLANTAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO HOMEOPÁTICO NO HRAN-SES/DF	

**AÇÃO: CADASTRAR, AUTORIZAR E DISPENSAR OS MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS (AMBULATORIAIS) DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA SES/DF, PORTARIA GM/MS Nº 2577/06 E PORTARIA SAS/MS Nº 768/06**

UNIDADE RESPONSÁVEL  
GEMEX/DIASF/SAS/SES

PÚBLICO ALVO: USUÁRIOS EM TRATAMENTO NO SISTEMA DE SAÚDE DO DF (PÚBLICO E PRIVADO)

OBJETIVO GERAL: PROMOVER O ACESSO UNIVERSAL E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE PADRONIZADOS E DISPONIBILIZADOS PELA SES/DF

INDICADOR(ES):

58.384 PACIENTES CADASTRADOS NA GEMEX/DIASF/SAS/SES (POR MEDICAMENTO) 20.652 PACIENTES ATIVOS, COM APAC'S VÁLIDAS 823 PACIENTES ATIVOS, COM AEPAC'S VÁLIDAS

I1 - NÚMERO DE REQUERIMENTOS PARA MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS ABERTOS  
NÚMERO TOTAL DE USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS QUE PROCURAM A GEMEX

I2 - NÚMERO DE PROFISSIONAIS LOTADOS NA GEMEX

I3 - NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS  
NÚMERO DE REUNOÕES AGENDADAS

I4 - NÚMERO DE USUARIOS AUTORIZADOS QUE RECEBERAM MEDICAMENTO NO MÊS  
NÚMERO TOTAL DE USUARIOS AUTORIZADOS NO MÊS

I5 - NÚMERO DE NORMAS E ROTINAS ELABORADAS NÚMERO TOTAL DE PROCEDIMENTOS DESENVOLVIDOS					
I6 - NUMERO DE NORMAS E ROTINAS IMPLEMENTADAS NUMERO DE NORMAS E ROTINAS ELABORADAS					
HORIZONTE TEMPORAL:            ( X ) contínuo    ( ) temporário    início_2008            término_2011_					
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: DIASE, DIASF /SAS/SES, MS			REGIONALIZAÇÃO: DISTRITO FEDERAL		
DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
M1 - FAZER A ABERTURA DE REQUERIMENTO PARA MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS, PADRONIZADOS PELA SES/DF, PARA 100% DOS USUÁRIOS QUE PROCURAM A GEMEX, E ATENDAM AS EXIGÊNCIAS DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - MS, VISANDO A DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO, CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	95%	100%	100%	100%	100%
M2 - LOTAR SEIS PROFISSIONAIS NA GEMEX PARA FINS DE AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS JÁ AUTORIZADOS	0	4	2		
M3 - REALIZAR UMA REUNIÃO MENSAL COM ÁREAS DE INTERESSE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0	80%	100%	100%	100%
M4 - FAZER A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS A TODOS OS USUÁRIOS AUTORIZADOS		100%	100%	100%	100%
M5 - ELABORAR NORMAS E ROTINAS PARA TODOS OS PROCEDIMENTOS DESENVOLVIDOS	50%	100%	100%	100%	100%
M6 - IMPLEMENTAR AS NORMAS E ROTINAS ELABORADAS	30%	60%	70%	80%	90%
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:					
INSTRUIR E ABRIR O REQUERIMENTO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAL DE ACORDO COM AS EXIGÊNCIAS DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS ESPECIFICIADO PARA CADA PATOLOGIA					
ANALISAR TECNICAMENTE SE ESTÁ DENTRO DO PROTOCOLO QUANDO AOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS E NECESSÁRIOS E FAZER RENOVAÇÃO DE APAC DO USUARIO, TRIMESTRALMENTE, DE ACORDO COM LEGISLAÇÃO VIGENTE					
ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO MÉDICA PELO COORDENADOR DE ÁREA DE ACORDO COM A PATOLOGIA					
ELABORAR CRONOGRAMA DE REUNIÕES COM ÁREAS DE INTERESSE E DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
MANTER ESTOQUE SUFICIENTE PARA ATENDER DEMANDA					
NORMATIZAR PROCEDIMENTOS PARA MELHORIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO NÚCLEO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :					
BANCO DE DADOS DO SISTEMA INTRANET/SIS/SES/DF					

<b>AÇÃO: PROMOVER INCREMENTO NA GESTÃO E NA TECNOLOGIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>					
UNIDADE RESPONSÁVEL DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			PÚBLICO ALVO: CAF/DIASF, FARMÁCIAS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS		
OBJETIVO GERAL: DAR CONDIÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO					
INDICADOR(ES):					
I1-INTEGRAÇÃO DAS GERÊNCIAS DESMEMBRADAS À DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIASF)					
I2-PUBLICAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO E DA DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
I3-CRIAÇÃO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO/DIASF					
I4-ESPAÇO FÍSICO ATUAL / ESPAÇO FÍSICO DESEJADO					
I5-PERCENTUAL DE FARMÁCIAS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS COM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ORGANIZADOS					
I6.1-EXISTENCIA DE NOVOS CARROS PARA MEDICAMENTOS PARA DOSE INDIVIDUALIZADA NOS HOSPITAIS					
I6.2-PERCENTUAL DE HOSPITAIS COM DOSE INDIVIDUALIZADA ATENDIDO COM CARROS DE MEDICAMENTOS					
I7-NÚMERO DE VEÍCULOS ADEQUADOS PARA O TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE					
I8-PUBLICAÇÃO DA FARMÁCIA DE AÇÕES JUDICIAIS NO ORGANOGRAMA DA DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA(DIASF)					
HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário início_ 2008 término_2011_____					
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: DIASF, DIVISA, DET, UAG, SUPRAC, GETRAN, GEAF, SAS			REGIONALIZAÇÃO: DISTRITO FEDERAL		
DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
M1-INTEGRAR A DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIASF) AS GERÊNCIAS DE PROGRAMAÇÃO E ABASTECIMENTO	50%	100%			
M2-AVALIAR E PUBLICAR AS ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO E DA DIRETORIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SES/DF	0%	100%			
M3--CRIAR A CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF) / DIASF	0%		100%		
M4-REESTRUTURAR E AUMENTAR A ÁREA FÍSICA DAS FARMÁCIAS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS	0%	20%	50%	80%	100%
M5-ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (EMPILHADEIRAS, ESTANTES COM BINS, BURRINHAS, PALLETS, PRATELEIRAS ETC)	0%	30%	60%	100%	
M6-ADQUIRIR CARROS PARA MEDICAMENTOS PARA DOSE INDIVIDUALIZADA	0%		50%	50%	
M7-ADQUIRIR VEÍCULOS ADEQUADOS E EM QUANTIDADE SUFICIENTES PARA A LOGÍSTICA DE TRANSPORTE			50%	50%	



M8-INSTITUCIONALIZAR FORMALMENTE A FARMÁCIA DE AÇÕES JUDICIAIS	0%	100%		
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:				
IMPLANTAR E PARAMETRIZAR SISTEMA INFORMATIZADO QUE ELABORE OS PEDIDOS AUTOMÁTICAMENTE, QUE FAÇA A COMPILAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES, QUE EFETUE A BAIXA NOS ESTOQUES POR MEIO DE SISTEMA ÓPTICO, INCLUSIVE, EMITINDO RELATÓRIOS DE CONSUMO POR UNIDADES CLÍNICAS.				
SOLICITAR PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO E AUMENTO DE ÁREA FÍSICA DAS FARMÁCIAS NAS UNIDADES DE SAÚDE JUNTO AO DET E ACOMPANHÁ-LO				
LEVANTAR NECESSIDADE DOS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS NECESSÁRIOS PARA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FAZER SOLICITAÇÃO				
ACOMPANHAR TRAMITAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS				
DAR SEGUIMENTO AO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE CARRO PARA MEDICAMENTOS E ESTANTES COM BINS				
SOLICITAR AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS ADEQUADOS E EM QUANTIDADE SUFICIENTE				
TRAÇAR ROTAS OBJETIVANDO MELHORIA DE PERCURSOS DE ACORDO COM CRONOGRAMA				
LEVANTAR A ATRIBUIÇÃO DO FARMAC				

**Programa: 0400 - Construção de Centros Regionais de Medicina Natural**

PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA: 2406 Programa de Atendimento em Medicina Natural e Terapêuticas de Integração

AÇÃO: Atenção em Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde

UNIDADE RESPONSÁVEL: Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração	PÚBLICO ALVO: Usuários do SUS/DF
--	----------------------------------

OBJETIVO GERAL: Gerenciar as atividades de Medicina Natural e das Terapêuticas de Integração na SES/DF em todos os níveis de organização da promoção e da atenção à saúde; implantar e implementar esses serviços; promover a educação continuada e a informação em saúde; desenvolver pesquisas em Medicina Natural e Terapêuticas de Integração; implementar e implantar os serviços/centros de referência em Medicina Natural e Terapêuticas de Integração no SUS/DF.

INDICADOR(ES):  
 Práticas Integrativas de Saúde - Número de grupos/ano, considerando que cada grupo é constituído por 10 usuários.  
 Acupuntura - Número de consultas/ano  
 Homeopatia - Número de consultas/ano  
 Antroposofia - Número de consultas/ano

HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início - 1/1/ 2008 término - 31/12/2011

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: Programa de Saúde da Família e demais programas da SES/DF; Centros de Saúde e Hospitais da rede SUS/DF; Fundação de Ensino e Pesquisa das Ciências da Saúde; Ministério da Saúde; Organização Panamericana de Saúde; Universidades; Organizações não Governamentais afins;	REGIONALIZAÇÃO: Distrito Federal e Entorno
---	--

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)
---------------------	--------------	---

PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE:		2008	2009	2010	2011
Atendimento em Automassagem nas unidades de saúde	12.500	12.800	13.000	13.200	13.500
Atendimento em Shantala nas unidades de saúde	250	300	350	400	450
Atendimento em Lian Gong nas unidades de saúde	230	235	240	245	250
Atendimento em Tai Chi Chuan nas unidades de saúde	115	120	125	130	135
Atendimento em Meditação nas unidades de saúde	1	2	4	6	8
Atendimento em Arterapia nas unidades de saúde	7	8	10	12	14
Atendimento em Terapias Antroposóficas	0	10	20	30	40
Atendimento em Musicoterapia nas unidades de saúde	0	2	3	4	6
<b>Acupuntura</b>					
Número de Unidades de Saúde com Serviços de Acupuntura	10	13	16	18	18
Número de Consultas realizadas nas Unidades de Saúde	28.000	35.040	40.320	86.840	123.040
Número de Médicos Acupunturistas no SUS/DF	14	18	21	37	58
Número de Serviços de Pronto Atendimento em Acupuntura	0	0	0	5	12
<b>Homeopatia</b>					
Número de Unidades de Saúde com Serviços de Homeopatia	12	14	16	19	21
Número de Consultas realizadas nas Unidades de Saúde	25.000	27.000	29.000	32.000	35.000
Número de Médicos Homeopatas no SUS/DF	25	34	40	45	51
Número de Serviços de Pronto-Atendimento Homeopático	0	0	1	1	1
Número de Consultas Homeopáticas de Urgência	0	0	10.000	15.000	18.000
Número de Farmácias Homeopáticas no SUS/DF	0	0	1	1	2
Número de Receitas Homeopáticas Manipuladas no SUS/DF	0	0	20.000	30.000	50.000
<b>Antroposofia</b>					
Número de Unidades de Saúde com Serviços de Antroposofia	1	2	2	2	2
Número de Médicos Antroposóficos	12	12	12	12	12
Número de Consultas realizadas nas Unidades de Saúde	0	280	380	480	580
Número de outros profissionais da saúde com formação antroposófica	0	4	6	8	10

#### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

##### PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE

1. Supervisionar e acompanhar as atividades das PIS implantadas nas unidades de saúde na SES/DF.
2. Treinar e capacitar profissionais em Automassagem visando formar novos facilitadores.
3. Treinar e capacitar profissionais em Lian Gong visando formar novos facilitadores.
4. Treinar e capacitar profissionais em Tai Chi Chuan visando formar novos facilitadores.
4. Treinar e capacitar profissionais em Meditação visando formar novos facilitadores.
5. Treinar e capacitar profissionais em Shantala visando formar novos facilitadores.
6. Realizar pesquisas em todas as áreas das PIS.
7. Realizar oficinas internas de reflexão sobre o trabalho desenvolvido no NUMENATI.
8. Participar das Feiras de Saúde com atividade das PIS.
9. Implantar a Musicoterapia em unidades da SES.
10. Implantar a Arteterapia para a comunidade em unidades de atenção básica da SES/DF.
11. Incrementar o número de Oficinas de apresentação e sensibilização em Arteterapia nos diversos níveis de atenção à saúde
12. Estabelecer, monitorar e avaliar indicadores e metas relacionadas às atividades das PIS.

##### ACUPUNTURA

1. Implantar Residência Médica no Hospital de Base do Distrito Federal
2. Manter o Programa de Educação Permanente em Acupuntura, ampliando as parcerias com FEPECS, IMEP, SOMADF, AMBr
3. Promover cursos e treinamento para os profissionais de apoio ao atendimento da acupuntura (Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Agentes administrativos)
- enfermagem, Agentes administrativo)
4. Supervisionar os serviços de acupuntura
5. Promover maior integração da acupuntura e a Política Nacional de Humanização

6. Criação de pelo menos 1 (um) serviço de acupuntura em cada região administrativa e em serviços de emergência
7. Revisar o Manual de Normas e Procedimentos para Implementação de Serviços de Acupuntura
8. Implementar a pesquisa científica em acupuntura
9. Elaborar normas e rotinas voltadas ao bom funcionamento dos serviços de acupuntura do SUS/DF
<b>HOMEOPATIA</b>
1. Implantar serviços ambulatoriais de homeopatia nas seguintes Regiões Administrativas: Brazlândia, Riacho Fundo, Recanto das Emas, Samambaia, Santa Maria, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Cruzeiro, Águas Claras e Varjão.
2. Estruturar Serviço de Pronto-Atendimento Homeopático no Hospital Regional da Asa Norte
3. Criar Farmácia Pública de Manipulação de Medicamentos Homeopáticos
4. Adequar o quadro de profissionais responsáveis pela execução da atenção homeopática, abrangendo médicos, farmacêuticos, auxiliar de enfermagem, técnico de laboratório e técnico administrativo.
5. Desenvolver programa de educação permanente e qualificação técnica dos profissionais homeopatas.
6. Elaborar normas e rotinas técnicas para organização e funcionamento de serviços de pronto-atendimento homeopático
7. Implementar Programa de Residência Médica em Homeopatia no HRAN.
8. Desenvolver programas de estágios para estudantes de graduação em medicina e farmácia e de pós-graduação em homeopatia.
9. Estabelecer programa de informação, divulgação e educação popular em Homeopatia
10. Conduzir a pesquisa "AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA HOMEOPATIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIV/AIDS.
11. Estabelecer, monitorar e avaliar indicadores e metas relacionadas às atividades de atenção homeopática.
<b>ANTROPOSOFIA</b>
Estruturar e implantar as atividades da medicina e terapias antroposóficas no SES/DF
Implementar as atividades da medicina e terapias antroposóficas no CEMA/PL
Implementar as atividades da medicina e terapias antroposóficas no CSG nº8
Supervisionar e acompanhar as atividades da medicina e terapias antroposóficas na SES/DF
Treinar e capacitar profissionais em medicina e terapias antroposóficas da SES/DF
Estabelecer, monitorar e avaliar indicadores e metas da medicina e terapias antroposóficas da SES/DF
Viabilizar a utilização de medicamentos da farmácia antroposófica na SES/DF
Realizar pesquisas clínicas em antroposofia
Desenvolver programas para estudantes de graduação e pós-graduação nas áreas de medicina e terapias antroposóficas
Adequar quadro de profissionais responsáveis pela execução das atividades da medicina e terapias antroposóficas
SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :

## Tratamento Fora de Domicílio - Ano 2008

### PROGRAMA: Tratamento Fora de Domicílio - TFD

**AÇÃO:** Encaminhar usuários do SUS/SES/DF para atendimento médico em outra unidade da federação quando houver indisponibilidade do recurso no DF.

UNIDADE RESPONSÁVEL: NTFD

PÚBLICO ALVO: Usuários do SUS/SES/DF

**OBJETIVOS:** 2- O benefício do TFD consiste em fornecimento de passagens e ajuda de custo para alimentação e pernoite aos usuários do SUS/SES/DF e seus acompanhantes, quando necessário, para a realização de atendimento médico especializado em Unidades de Saúde cadastradas/conveniadas ao SUS em outras Unidades da Federação. Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública, Conveniada ou Contratada da SES/DF.

INDICADOR(ES):	
Nº. de encaminhamentos para Tratamento Fora de Domicílio	
HORIZONTE TEMPORAL:            (x) contínuo      ( ) temporário    início _____ término _____	

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: TFD estaduais e municipais; CERAC (Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade) e CMRAC (Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade); Complexos Reguladores Estaduais e Municipais; Centrais de Regulação Estaduais e Municipais; Unidade Hospitalares Estaduais e Municipais.	REGIONALIZAÇÃO:
---	-----------------

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Fornecimento de Ajuda de custo antecipadamente	30%	70%	100%	100%	100%
Encaminhamento de TFD ordenado pela SAS/SES/DF	0%	80%	100%	100%	100%
Regulação dos encaminhamentos para TFD	0%	50%	100%	100%	100%
Avaliação dos pacientes do TFD pela Assistência Social	0%	0%	50%	100%	100%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: Abertura de Processo de TFD; Autorização do Benefício de TFD; Agendamento de consultas/procedimentos; Liberação de passagens; Liberação da ajuda de custo previamente; Prestação de contas; Reagendamento de TFD - continuidade do benefício; Ressarcimento da ajuda de custo; Fatura das passagens aéreas e terrestres; Direcionamento dos procedimentos de alta complexidade para a CERAC-DF; Assistência nos casos de óbito.
--

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE:
Sistema Informacional do TFD.

### 4.3 Subsecretaria do Fator Humano em Saúde - SUFAH

Objetivos estratégicos em fase de elaboração

Programa: 750

Objetivos Estratégicos:

1. Oferecer atenção com qualidade ao trabalhador vítima de agravos relacionados ao trabalho, seja o usuário oriundo da região rural ou urbana, do mercado formal ou informal, do serviço público ou privado.
2. Contribuir para a redução da ocorrência de acidentes de trabalho típicos no DF.
3. Contribuir com o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), através do atendimento de crianças e adolescentes portadoras de agravos provocados pelo trabalho.
4. Reduzir a taxa de incidência de doenças relacionadas ao trabalho.
5. Estruturar a Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador para atuar essencialmente em prevenção, proteção e busca ativa de casos, de forma integrada com os demais setores da DISAT.
6. Transmitir aos usuários, através de atividades grupais, conhecimentos sobre fatores protetores da saúde.
7. Prestar assistência odontológica ao usuário adoecido pelo trabalho.
8. Reorganizar o serviço para atuar especificamente em Saúde do Trabalhador.
9. Melhorar continuamente a infra-estrutura e os processos logísticos e de gestão.
10. Promover a valorização e resgatar a motivação e o compromisso dos servidores.
11. Atualizar e aperfeiçoar as competências técnicas e humanísticas dos servidores, assegurando aos mesmos formação qualificada.

#### Programa: 750 - RECURSOS HUMANOS

UNIDADE RESPONSÁVEL: SUBSECRETARIA DO FATOR HUMANO EM SAUDE	PÚBLICO ALVO: SERVIDORES
OBJETIVO GERAL: Definir e adequar as políticas, o planejamento a execução, a coordenação e o controle das atividades relacionadas à gestão de pessoal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a partir da promoção de medidas de valorização e aprimoramento dos servidores visando a uma melhor qualidade na prestação dos serviços a população.	
INDICADOR(ES):	
* Implementar ações e estratégias para agilizar o atendimento das demandas dos servidores;	
* Implementar um programa de atendimento agil e humanizado ao servidor inativo e aos beneficiários de pensão;	
* Melhorar a comunicação interna;	
* Melhorar a infra-estrutura e os processos de Gestão de Pessoal;	
* Melhorar a perspectiva de aprendizagem, capacitação e crescimento do servidor.	
* Adequar a equipe de trabalho da área de Recursos Humanos	
HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início _____ término _____	
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:	

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
* Criar e melhorar os meios de comunicação já existente	50%	80%	100%		
* Agilizar o atendimento das demandas dos servidores	70%	90%	100%		
* Melhorar a infra-estrutura e os processos de Gestão de Pessoal	60%	80%	100%		
* Capacitar e treinar o servidor que atua na área de pessoal à nível central e das Unidades descentralizadas	20%	40%	60%	80%	100%
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b>					
* Criação de um banco de dados de legislação e procedimentos no Site da SES/DF;					
* Disponibilizar a versão digital do manual de normas e procedimentos no Site da SES/DF					
* Disponibilizar um mecanismo de comunicação direto dos usuários com a SUFAH no Site da SES.					
* Estabelecer um cronograma de reuniões sistematicas com os setores de pessoal da SES;					
* Capacitar os servidores da área de pessoal no uso das ferramentas do sistema de pessoal;					
* Procurar junto com a área especifica disponibilizar microcomputadores com acesso ao SIGRH (Sistema Geral de Recursos Humanos) a todos os setores de pessoal da SES;					
* Capacitar os Setores de Pessoal das Unidades da SES para análise, instrução e resolução de suas demandas, no âmbito de suas competências;					
* Revisar todas as rotinas e procedimentos, com vistas a padronização dos processos internos;					
* Elaboração do Manual de Normas e Procedimentos da SES;					
* Implantar a premiação por resultados para todos os servidores da SES;					
* Estudos referente a atualização do plano de carreiras e vencimentos;					
* Instituir o treinamento introdutório para os servidores egressos de concursos abrangendo o acolhimento, a ambientação e a integração.					
* Melhorar a comunicação entre gestores e trabalhadores com a possibilidade de formar mesa de negociação permanente com os representantes dos trabalhadores indicados por entidades sindicais ou comissões paritárias de carreiras compostas de gestores e trabalhadores.					
<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :</b>					
SIGRH					
SEPLAG					

## Diretoria de Saúde do Trabalhador

Programa: 0300/6015 - Saúde do Trabalhador

### PROGRAMA: APOIO A SAUDE DO TRABALHADOR

<b>AÇÃO: IMPLANTAÇÃO DA REDE SENTINELA NO DF (Portaria GM-MS 777 )</b>	
UNIDADE RESPONSÁVEL CEREST/SUFAH/SES/DF	PUBLICO ALVO TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MERCADO FORMAL E INFORMAL, PÚBLICOS E PRIVADOS
OBJETIVO GERAL Identificar os tipos de agravos que acometem aos trabalhadores do DF	INDICADOR Nº de unidades sentinelas implantadas
HORIZONTE TEMPORAL (X) contínuo ( ) temporário Início 01/01/2007 Término 31/12/2011	
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS Hospitais da rede de saúde do DF, ambulatórios especializados, IML, HUB e HFA.	REGIONALIZAÇÃO TODO O DF

DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou N° Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Implantar as unidades sentinelas no DF	unidade	0	08	10	14	17

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Reuniões de sensibilização com os gestores de regionais
2	Definição de responsáveis por cada regional
3	Implantação do SINAN no CEREST DF
4	Treinamento dos profissionais cadastrados no SINAN
5	Definição dos fluxos de informação
6	Equipar as unidades sentinelas no DF

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE  
CEREST DF

AÇÃO: PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM SAUDE DO TRABALHADOR - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE DO TRABALHADOR	
UNIDADE RESPONSÁVEL CEREST/SUFAH/SES/DF	PUBLICO ALVO PROFISSIONAIS DE SAUDE DA AREA

OBJETIVO GERAL	INDICADOR
Capacitar profissionais interessados em saude do trabalhador.	Nº de profissionais capacitados.

HORIZONTE TEMPORAL  
(X) contínuo ( ) temporário Início 01/01/2007 Término 31/12/2011

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS	REGIONALIZAÇÃO
DISAT - NETS, NUMENAT, FEPECS, NEPAV, COSAT/MS, OIT, UnB, UCB, FUNDACENTRO, Sindicatos	TODO O DF

DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou N° Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Aumentar o numero de profissionais qualificados em atender as demandas na área de saúde do trabalhador	Numero de profissionais	0	30	90	180	300

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Elaboração de projeto
2	Definição de conteúdo programático
3	Implantação e desenvolvimento de cursos
4	Avaliação e adequação das capacitações realizadas
5	Aquisição de materiais necessários a execução do projeto

**AÇÃO: Promoção de pesquisas e ações de planejamento em saúde do trabalhador**

UNIDADE RESPONSÁVEL CEREST/SUFAH/SES/DF	PUBLICO ALVO Trabalhadores do DF
--	-------------------------------------

OBJETIVO GERAL Criar linhas de estudos e pesquisas, fomentar parcerias para desenvolvimento de ações e projetos em saúde do trabalhador	INDICADOR Pesquisas em desenvolvimento
--	---

HORIZONTE TEMPORAL (X) contínuo ( ) temporário Início 01/01/2007 Término 31/12/2011
--

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS DISAT/NETS, FEPECS, COSAT/MS, OIT, FUNDACENTRO, ONGs, UnB, Universidades	REGIONALIZAÇÃO TODO O DF
---	-----------------------------

DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou N° Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
Estimular o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde do trabalhador no DF	Pesquisas em andamento	0	2	4	6	8

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Contactar universidades e centros de ensino para proposição de pesquisas na area
2	Contratar consultorias para identificação e sugestões de ações na area de saude do trabalhador
3	Divulgar os resultados encontrados
4	Desenvolver ações baseadas nos dados coletados
5	Aquisição de materiais necessários a execução do projeto

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE CEREST DF
---

**AÇÃO: INCENTIVAR PROJETOS INTERSECTORIAIS DE ATENÇÃO AOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO**

UNIDADE RESPONSÁVEL CEREST/SUFAH/SES/DF	PUBLICO ALVO TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MERCADO FORMAL E INFORMAL, PÚBLICOS E PRIVADOS
--	--



<b>OBJETIVO GERAL</b> Atender a grupos de trabalhadores acometidos LER DORT, assedio moral, PAIR, dermatoses ocupacional, pneumoconioses, câncer de pele de origem ocupacional e outros agravos relacionados a atividade laboral, alem de crianças e adolescentes que desenvolvam atividades laborais	<b>INDICADOR</b> Nº de grupos implementados
--	--

<b>HORIZONTE TEMPORAL</b> (X) contínuo ( ) temporário      Início 01/07/2007    Término 31/12/2011
---

<b>INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS</b> DISAT, SES DF, FEPECS, UnB, UCB e outras IES	<b>REGIONALIZAÇÃO</b> TODO O DF
--	------------------------------------

DESCRIÇÃO DA META	Unid .de Medida	Índice Atual	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% ou núm. Absoluto)			
			2008	2009	2010	2011
	grupos	0	5	6	7	8

Item	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
1	Reuniões semanais
2	Criação de grupos em espaços institucionais (inter e intra)
3	Encaminhamento aos serviços de referencia
4	Palestras realizadas para divulgação e capacitação
5	Aquisição de materiais necessários a execução do projeto

<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE</b> CEREST DF
--

#### 4.4 Subsecretaria de Programação, Regulação, Controle e Avaliação

Objetivos estratégicos em fase de elaboração  
 Programa: 0071 - Desenvolvimento de Sistemas de Informação  
 0231 - Implantação do Cartão SUS

##### Objetivos Estratégicos:

- Proporcionar maior agilidade e eficiência no acesso e no atendimento à população.
- Viabilizar o SIS (Sistema Integrado de Saúde) e todos os outros sistemas de saúde para todas as unidades de saúde, bem como, a disponibilização, manutenção e a retro alimentação das informações de saúde.
- Gerenciar todas as fases para efetuar o cadastramento dos usuários do SUS, no Cartão Saúde do Cidadão.
- Gerenciar o SIS (Sistema Integrado de Saúde) de todas as unidades de saúde.
- Atualizar e ampliar a rede tecnológica de todas as unidades de saúde.
- Prover todos os recursos necessários para a viabilização do SIS.
- Gerenciar outros sistemas já em produção não pertencentes ao SIS.
- Disponibilizar, manter, retro alimentar as informações de saúde.

Implementar uma política de informação continuada que articule as estratégias de educação em saúde com as demandas da área de tecnologia, bem como a troca de experiências e soluções em âmbito nacional.

OBJETIVO GERAL:					
INDICADOR(ES):					
HORIZONTE TEMPORAL:            ( X ) contínuo        ( ) temporário        início _____ término _____					
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:					
REGIONALIZAÇÃO:					
DESCRIZAÇÃO DAS METAS					
	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Unidades de saúde informatizadas de acordo com as demandas da área.	10%	20%	30%	60%	100%
Disponibilizar, manter, retro alimentar as informações de saúde.	20%	30%	60%	80%	90%
Elaboração de plano juntamente com o setor de recursos humanos para capacitação continuada em informação		1			
Profissionais para atendimento das demandas da área de tecnologia	5%	10%	50%	70%	100%
Unidades cobertas pelo SIS	20%	30%	60%	90%	100%
Cartão Saúde do Cidadão	10%	30%	50%	70%	80%
Unidades de saúde informatizadas de acordo com as necessidades da área	5%	30%	60%	90%	100%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:					
Gerenciar as ações para prover os recursos tecnológicos para disponibilização de informação em saúde					
Coordenar as ações necessárias à disponibilização, manutenção, retro alimentação das informações de saúde.					
Capacitar profissionais para atendimento das demandas tecnológicas da área de saúde					
Elaboração do projeto básico para a contratação de atualização e ampliação da rede tecnológica					
Gerenciar o Sistema Integrado de Saúde (SIS) para produção e operação os produtos e serviços essenciais referentes ao Programa de Modernização das Unidades de Saúde do Distrito Federal (PMTUAS).					
Criar portal de controle social da área de saúde para acesso dos usuários.					
Disponibilização, manutenção, retro alimentação e divulgação de informações através da internet e intranet.					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :					

#### 4.5 Unidade de Administração Geral - UAG

##### GERÊNCIA DE ENGENHARIA E SERVIÇOS

Objetivos estratégicos em fase de elaboração

Programa: 0214 - Construção de Postos de Saúde

- Construção de Centros de Saúde
- Construção de Hospital Regional
- Melhoria das Estruturas da SES
- Modernização e Adequação do SUS/DF

DET

DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DA CANDANGOLÂNDIA, NÚCLEO BANDEIRANTE E R. FUNDO			
Candangolândia			
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010
			ANO BASE

				2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção de sala para arquivo morto. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Construção de área para lixo hospitalar. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00	Ampliação da sala de odontologia. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	
	Construção de banheiro masculino e feminino para deficiente físico. Área: 10 m <sup>2</sup> Custo Estimado:6.000,00		Ampliação da sala de reuniões educativas. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	
REFORMA 33.90.39	Reforma e ampliação do setor de informática. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00	Reforma e ampliação do setor de almoxarifado. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00		
	Revisão e conserto de vazamento entre a copa e o setor administrativo. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:1.000,00	Reforma da cobertura de todo o Centro de Saúde, telhado. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00		
	Revisão da rede de esgoto e elétrica de toda a Unidade de Saúde. Área: Custo Estimado:25.000,00	Reforma de todo o piso do Centro de Saúde. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00		
	Reforma de todo alambrado do Centro de Saúde. Área: Custo Estimado:6.000,00			

Centro de Saúde nº02 Núcleo Bandeirante				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção do Laboratório da Regional. Área: 1.100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:1.800.000,00	Construção de Unidade de Pronto Atendimento. Área: 800 m <sup>2</sup> Custo Estimado:1.600.000,00	Construção de salas para Vigilância Epidemiológica e Vacina. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Construção de área para acondicionamento de lixo hospitalar. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00
	Construção de sala para arquivo morto da Regional. Área: 20 m <sup>2</sup>	Ampliação dos corredores da Clínica Médica e Pediatria.	Construção de sala para banho infantil (baixar temperatura). Área: 20 m <sup>2</sup> Custo	Construção de sala para Fraldário. Área: 12 m <sup>2</sup>

	Custo Estimado:40.000,00	Área: 200 m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00	Estimado:20.000,00	Custo Estimado:10.000,00
	Ampliação e reforma do setor da Farmácia. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00		Construção de 02 banheiros, feminino e masculino, para idosos e deficientes físicos. Área: 10 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00	Construção de salas para atendimento do PRAIA, TABAGISMO e IDOSO. Área: 25 m <sup>2</sup> Custo Estimado:50.000,00
			Ampliação e reforma do setor de Informática. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00	Construção de sala para o "SOU". Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00
REFORMA 33.90.39	Reforma da área de Nebulização. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Reforma da cobertura de todo o Centro de Saúde (telhado). Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:300.000,00		Reforma do banheiro feminino (servidores). Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00
	Reforma do banheiro masculino (usuários) da área de Clínica Médica. Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00	Reforma de todo o piso do Centro de Saúde. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:120.000,00		

Posto de Saúde do Riacho Fundo I				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção de banheiros masculino e feminino para Idosos e Deficientes Físicos. Área: 10 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00	Construção de 05 Unidades de Saúde da Família - PSF NO RF I. Área: 450 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 700.000,00 cada	Construção de Sala para Odontologia. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Construção de Sala para Arquivo Morto. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:14.000,00
	Construção de banheiros masculino e feminino para usuários. Área: 9 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00	Ampliação da UBS N <sup>o</sup> 01 da ESF do RF II. Construção de salas para: almoxarifado (3m <sup>2</sup> ), esterilização(9m <sup>2</sup> ), vacina (9m <sup>2</sup> ), curativo (9m <sup>2</sup> ), auditório(36m <sup>2</sup> ). Área: 66 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 80.000,00	Construção de Sala para Almoxarifado. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Construção de área para lixo hospitalar. Área: 40 m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00
	Construção do setor administrativo ( 03 salas ). Área: 36 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Construção de um consultório com banheiro para ginecologia. Área: 4m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00	Construção de Sala para Vigilância Epidemiológica. Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado:12.000,00	

	Construção de 03 salas de acolhimento ( Criança, Mulher e Adulto ). Área: 36 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Construção de Central de Material e Esterilização. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00		
		Construção de dois consultórios médicos. Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00		
REFORMA 33.90.39	Reforma e ampliação do setor de Informática. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:18.000,00	Reforma da sala de reuniões educativas. Área: 40 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Ampliação do setor de Fármacia. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:18.000,00	
	Revisão das instalações elétricas e hidráulicas de todo o Posto de Saúde. Área: Custo Estimado:15.000,00	Reforma da cobertura de toda Unidade de Saúde. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00		
	Reforma da sala de coleta de material de Análises Clínica. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Reforma do setor de Nebulização - instalação de O2. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:5.000,00		
Posto de Saúde do Riacho Fundo II				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção de quatro consultórios médicos.Área: 36 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Construção de sala para reunião educativa. Área:40 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00		
	Construção de três salas de acolhimento (criança, mulher e adulto). Área: 36 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Construção de sala para curativos. Área: 9 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00		
	Construção de Sala de Vacina. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Construção de sala de odontologia. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00		
	Construção do setor administrativo (três salas). Área: 21 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Construção de dois banheiros, masculino e feminino, para os servidores. Área: 6 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00		
REFORMA 33.90.39	Reforma com ampliação do setor de			

informática. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:18.000,00			
Reforma da sala de Farmácia. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:18.000,00			
Reforma da Sala de Material Esterilizado. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00			

Estratégia Saúde da Família da DRS-CNBRF				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção de 05 Unidades de Saúde da Família - PSF NO RF II, Área: 140m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.500.000,00	Construção de 05 Unidades de Saúde da Família - PSF NO RF I - Área: 140m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.500.000,00		
	Ampliação da UBS-CAUB/ Construção de salas para: vacina, injeção, curativo, farmácia - Área: 40m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Ampliação da UBS Nº 01 da ESF do RF II. Construção de salas para: almoxarifado (3m <sup>2</sup> ), esterilização(9m <sup>2</sup> ), vacina (9m <sup>2</sup> ), curativo (9m <sup>2</sup> ), auditório(36m <sup>2</sup> ). - Área: 66m <sup>2</sup> Custo Estimado:120.000,00		
	Ampliação da UBS-VARGEM BONITA/ Construção de salas para: vacina, injeção, curativo, farmácia - Área: 40m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00			
REFORMA 33.90.39	Pintura das UBS da ESF da DRS-CNBRF. Área: 140 m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00			
DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DA ASA SUL				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Reforma do Bloco Materno HRAS Área: 10.620m <sup>2</sup> Custo Estimado:9.000.000,00			
	Centro de Saúde Nº 06 Área: 600m <sup>2</sup>			

	Custo Estimado:800.000,00			
REFORMA 33.90.39	Centro de Saúde nº 05. Área: 600 m <sup>2</sup> Custo Estimado:800.000,00	Centro de Saúde nº 01 Área: 3.400m <sup>2</sup> Custo Estimado: 4.500.000,00		
	Lavanderia HRAS Área: 600m <sup>2</sup> Custo Estimado:1.200.000,00	Cirurgia Pediátrica HRAS Área: 700m <sup>2</sup> Custo Estimado:1.400.000,00	CME/Centro Cirúrgico HRAS Área: 808m <sup>2</sup> Custo Estimado:1.600.000,00	
	UTI ADULTO. Área: 380m <sup>2</sup> Custo Estimado:720.000,00	Pediatria HRAS Área: 700m <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.400.000,00		
		Emergência Pediátrica HRAS Área: 500m <sup>2</sup> Custo Estimado:1.000.000,00		
		Centro de Saúde nº 07 Área: 600m <sup>2</sup> Custo Estimado:800.000,00		
		Caldeira HRAS Área: 118m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00		
Centro de Saúde Nº 05 da Asa Sul				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção do Centro de Saúde Nº 05. Área: 600m <sup>2</sup> Custo Estimado: 900.000,00			

Centro de Saúde Nº 07 da Asa Sul				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção do Centro de Saúde Nº 07. Área: 600m <sup>2</sup> Custo Estimado: 900.000,00			
HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	CONSTRUIR UM REFEITÓRIO PARA OS SERVIDORES DO AMBULATÓRIO. Área: 40 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00	REFORMAR AS PORTARIAS DE ACESSO AO HOSPITAL (ITEM DE SEGURANÇA). Área: Custo Estimado:8.000,00		

	SUBSTITUIR OS ELEVADORES DO HOSPITAL. Área: Custos Estimado:3.000.000,00	CONCLUIR A REFORMA DA CRECHE. Área: 60 m <sup>2</sup> Custos Estimado:25.000,00		
	REFORMAR E ADEQUAR O FUNCIONAMENTO DAS CALDEIRAS CONFORME AS NORMAS DE SEGURANÇA. Área: 130 m <sup>2</sup> Custos Estimado:150.000,00			
REFORMA 33.90.39	REFORMA GERAL DO AMBULATÓRIO. Área: 600 m <sup>2</sup> Custos Estimado:1.200.000,00	REFORMAR A UNIDADE DE CIRURGIA PLÁSTICA NO AMBULATÓRIO. Área: 60 m <sup>2</sup> Custos Estimado:120.000,00		
	CORRIGIR VAZAMENTOS DIVERSOS NA ESTRUTURA DO HOSPITAL (subsolo, ambulatório, e enfermarias). Área: Custos Estimado:4.000.000,00			
	REFORMAR E ADEQUAR AS INSTALAÇÕES E ESTRUTURAS DA LAVANDERIA. Área: 300 m <sup>2</sup> Custos Estimado:750.000,00			
Centro de Orientação Médico Psico-Pedagógica - COMPP				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção do Prédio do COMPP. Área: 1.981,38m <sup>2</sup> Custos Estimado:4.000.000,00			
REFORMA 33.90.39	Reforma Geral do Prédio do COMPP. Área:1.981,38 Custos Estimado:80.000,00			
Centro de Saúde Nº 09 - Regional da Asa Norte				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011



CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	REFORMA ESTRUTURAL DO PRÉDIO (INCLUINDO PINTURA) Área: Custo Estimado:800.000,00	CONSTRUÇÃO DO GALPÃO DE ATIVIDADES PARA EDUCAÇÃO E SAÚDE Área:140,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00		
Centro de Saúde Nº 10 - Regional da Asa Norte				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	CONSTRUÇÃO DE UMA ÁREA EXTERNA COBERTA PARA REUNIÕES. Área: 140 M <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00			
REFORMA 33.90.39	REFORMA DE TODOS OS BANHEIROS (pacientes e funcionários). Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	TROCAR O PISO DE TODO CENTRO DE SAÚDE. Área: 810 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	TROCA DAS PORTAS EXTERNAS E REFORMA DAS INTERNAS. Área: 80 Un Custo Estimado:45.000,00	
		TROCA DE TODA PARTE ELÉTRICA. Área: Custo Estimado:40.000,00	EMBUTIR FIAÇÃO (instalação elétrica) DA ODONTOLOGIA. Área: Custo Estimado:8.000,00	

Centro de Saúde Nº 11 - Regional da Asa Norte				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	CONSTRUÇÃO DE UM ANEXO COM ESPAÇO PARA DINÂMICAS ALTERNATIVAS E DST/AIDS - Área: 360,22m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00	CONSTRUÇÃO DO ESTACIONAMENTO EXTERNO Área: 750m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	AMPLIAÇÃO DO ESTACIONAMENTO INTERNO. Área: Custo Estimado:15.000,00	AMPLIAÇÃO DA SALA DE DST/AIDS E DA FARMÁCIA. Área: Custo Estimado:12.000,00
REFORMA 33.90.39	REVISÃO E REPARO DAS REDES: ELÉTRICA, HIDRAULICA E TELEFÔNICA. Área: Custo Estimado:15.000,00	RESTAURAÇÃO DO ÁUDIO. Área: 80 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00	PINTURA INTERNA E EXTERNA DO CENTRO DE SAÚDE. Área: 800 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	REPARAÇÃO DO ASFALTO EM FRENTE À ENTRADA PRINCIPAL E COLOCAÇÃO DE QUEBRA MOLAS. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:35.000,00

	REPARO DAS RACHADURAS DAS PAREDES INTERNAS E EXTERNAS DO CENTRO DE SAÚDE. Área: Custo Estimado:5.000,00	REVISÃO DE PORTAS E MAÇANETAS. Área: 80 Un Custo Estimado:5.000,00		
--	--	---	--	--

Centro de Saúde Nº 12 - Regional da Asa Norte				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Ampliação da farmácia. Área: 16 M <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Asfaltar o terreno em volta do prédio. Área: Custo Estimado:25.000,00		
	Ampliação da DDI. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00			
	Ampliação do laboratório (criando divisões: coleta e recepção). Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:12.000,00			
	Ampliação da Odonto. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:12.000,00			
REFORMA 33.90.39	Todo o prédio contém rachadura na paredes e teto. Área: 810 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Abaixar o terreno em volta do prédio. Área: Custo Estimado:15.000,00		

Centro de Saúde Nº 13 - Regional da Asa Norte				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	INSTALAÇÃO DE REDE DE COMPUTADORES NOS CONSULTÓRIOS. Área: Custo Estimado:12.000,00	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE VIVÊNCIAS PARA DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS. Área: 140 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00		
REFORMA 33.90.39	revisão/reparo no revestimento dos banheiros, consultório odontológico, salas de acolhimento, sala de curativo. Área: Custo Estimado:25.000,00	REVISÃO /REPARO EM TODA A REDE DE TELEFONIA. Área: Custo Estimado:7.000,00	REVISÃO/REPARO EM TODA A REDE HIDRÁULICA. Área: Custo Estimado:10.000,00	REVISÃO/REPARO EM TODAS AS FECHADURAS. Área: 80 Un Custo Estimado:5.000,00

	Revisão na estrutura física do prédio (rachadura nas paredes). Área: 810 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	REVISÃO/REPARO EM TODA A REDE ELÉTRICA. Área: Custos Estimado:7.000,00	REVISÃO/REPARO NO FORRO DE GESSO. Área: 810 m <sup>2</sup> Custo Estimado:5.000,00	COLOCAÇÃO DAS TAMPAS DOS VASOS SANITÁRIOS. Área: 10 Un Custo Estimado:2.000,00
				TROCAR TODO O PISO DO CENTRO DE SAÚDE. Área: 810 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00
Centro de Saúde Nº 14 - Regional da Asa Norte				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	AMPLIAÇÃO DA ÁREA FÍSICA DA FARMÁCIA Área: 12m <sup>2</sup> Custos Estimado:20.000,00	AMPLIAÇÃO DA ÁREA FÍSICA DE CONSULTÓRIOS DE ODONTOLOGIA Área: 12m <sup>2</sup> Custos Estimado:20.000,00	CONSTRUÇÃO DE GALPÃO NA ÁREA EXTERNA DO CSB 14 Área: 140m <sup>2</sup> Custos Estimado:150.000,00	
REFORMA 33.90.39	REFORMA DAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS INTERNAS E EXTERNAS. Área: Custos Estimado:50.000,00	REFORMA DAS INSTALAÇÕES HIDRAULICAS. Área: Custos Estimado:50.000,00		
		REFORMA DAS INFILTRAÇÕES PAREDES E PINTURA. Área: 810 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00		

Centro de Saúde Nº 15 Vila Planalto - Regional da Asa Norte				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	CONSTRUÇÃO DE NOVO MÓDULO CONFORME JÁ SOLICITADO PROCESSO Nº 260.018.329/2001. A ÁREA JÁ FOI DESTINADA CONFORME DECRETO Nº 23147 DE 7 DE AGOSTO DE 2002. Área: 80 m <sup>2</sup> Custo Estimado:120.000,00	AMPLIAÇÃO DO LABORATÓRIO. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00		

	AMPLIAÇÃO DA FARMÁCIA. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00	CONSTRUÇÃO DO QUIOSQUE PARA PRÁTICAS CORPORAIS. Área:140 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00		
		CONSTRUÇÃO DA COZINHA EXPERIMENTAL. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00		
REFORMA 33.90.39	CABOS DE ENERGIA DESCOBERTOS PASSANDO PELA PEDIATRIA LOCAL DE ATENDIMENTO DAS CRIANÇAS HOJE. Área: Custo Estimado:2.000,00	REFORMA DO CALÇAMENTO EXTERNO DE TODO O CENTRO DE SAÚDE. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:		
	VAZAMENTO DA FACE INTERNA DO SAGUÃO PRINCIPAL ONDE TAMBÉM HÁ ATENDIMENTOS. Área: Custo Estimado:5.000,00	VISTORIA DO TELHADO. Área: 500 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00		
	VAZAMENTO NO CORREDOR EXTERNO PRÓXIMO A ENTRADA DOS SANITÁRIOS. Área: Custo Estimado:4.000,00	PINTURA DE TODO CENTRO DE SAÚDE ( CONSERTO DE RACHADURAS, INFILTRAÇÕES, DESGASTE DA PINTURA QUE DIFICULTA A HIGIENIZAÇÃO AMBIENTAL). Área: 500 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00		
		REVISÃO ELÉTRICA E HIDÁULICA DE TODO CENTRO DE SAÚDE. Área: Custo Estimado:7.000,00		

Centro de Saúde do Varjão - Regional da Asa Norte				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	EXECUTAR PROJETO DE AMPLIAÇÃO JÁ EXISTENTE. Área:	CANALIZAÇÃO DE MINA LOCALIZADA NO ESTACIONAMENT		

	140 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00	O. Área: Custo Estimado:35.000,00		
REFORMA 33.90.39	PINTURA GERAL DO CENTRO DE SAÚDE Área: 2000m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	TROCA DE FECHADURAS. Área: 40 Un Custo Estimado:10.000,00	CONCERTO DE BANHEIROS. Área: 24 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	DIVIDIR UM BANHEIRO EM DOIS E ABRIR PORTA PARA SALA DA G.O. Área: 6 m <sup>2</sup> Custo Estimado:12.000,00
		CONCERTO DE PORTAS. Área:40 Un Custo Estimado:8.000,00	MANUTENÇÃO DE REDE ELÉTRICA. Área: Custo Estimado:5.000,00	FECHAR PORTA DA G.O. E ABRIR PARA A SALA AO LADO. Área: 4 m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.000,00
			MANUTENÇÃO DE REDE HIDRAULICA. Área: Custo Estimado:5.000,00	COMPLEMENTAR A DIVISÃO DA SALA DE REUNIÃO. Área: 10 m <sup>2</sup> Custo Estimado:3.000,00
			MANUTENÇÃO DA TELEFONIA. Área: Custo Estimado:5.000,00	
DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DA CEILÂNDIA				
Hospital Regional de Ceilândia				
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
		Ampliação da radiologia. Área: 50 m <sup>2</sup> Custo Estimado:120.000,00	Construção de arquivo morto na área ao lado da pediatria do HRC. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Construção da UTI pediátrica. Área: 1.000 m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.000.000,00
	Construção de uma única via de acesso ao HRC, com guarita exclusiva para servidores. Área: Custo Estimado:20.000,00	Ampliação do laboratório do HRC. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Ampliação dos CSC 4 e 6 para a criação de mais 2 consultórios. Área: 24 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Ampliação do centro cirúrgico e do centro obstétrico. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:300.000,00
Construção do bloco do ambulatório na área em frente ao PS. Área: 1.100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.300.000,00	Ampliação das salas de pequenas cirurgias, endoscopia, proctologia e urodinâmica. Área: 50 m <sup>2</sup> Custo Estimado:100.000,00	Construção de depósito no CSC 9. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00		

<p>Construção de novo bloco para a maternidade ( primeiro andar ) e farmácia ( térreo ). Área: 1.000 m<sup>2</sup> Custo Estimado:2.300.000,00</p>	<p>Construção de um galpão para o Centro de Convivência Comunitária no HRC. Área: 140 m<sup>2</sup> Custo Estimado:250.000,00</p>	<p>Construção de área de alvenaria para abrigar o compressor do CSC 12. Área: 8 m<sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00</p>	
<p>Construção de um bloco para o setor de transporte. Área: 60 m<sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00</p>			
<p>Ampliação da UTI-adultos. Área: 72 m<sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00</p>			
<p>Construção de rampa ( coberta ) para veículos no acesso à gineco-obstetrícia do PS. Área: 60 m<sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00</p>			
<p>Construção de rampas para cadeirantes em todas as entradas do HRC. Área: 20 m<sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00</p>			
<p>Ampliação do número de consultórios do CSC 12. Área: 36 m<sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00</p>			
<p>Construção de galpões multi-uso nos centros de saúde ( exceto 1 e 7 ). Área: 140 m<sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00</p>			

	Ampliação dos estacionamentos do HRC, tanto de servidores quanto de usuários. Área: Custo Estimado:50.000,00			
--	---	--	--	--

	Ampliação do posto de saúde rural do Núcleo Rural de Boa Esperança. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00			
	Construção de instalações para linhas telefônicas nos postos de Boa Esperança e Privê. Área: Custo Estimado:5.000,00			
REFORMA 33.90.39	Reforma da Sala de Gesso do Pronto Socorro. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Reforma da internação da clínica cirúrgica. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:600.000,00	Reforma da área da fisiologia e repouso da enfermagem para o serviço social do HRC. Área: 80 m <sup>2</sup> Custo Estimado:120.000,00	
	Urbanização, ajardinamento e iluminação de toda a área externa do HRC. Área: Custo Estimado:300.000,00	Reforma da internação da clínica médica. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:600.000,00	CSC 1: pintura, piso, banheiros, portas, salas de curativos, esterilização, copa, auditório. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:800.000,00	
	Reforma da área ao lado da pediatria para abrigar o BRB. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Reforma do teto dos CSC 1, 3, 4 e 6. Área: 811 m <sup>2</sup> /CENTRO Custo Estimado:120.000,00 (total)	CSC 3: pintura, banheiros, sala do PACS. Área:811,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00	
	Reforma do pronto socorro, com ênfase na área do bloco de emergência da clínica médica*..... Área: 1.000 m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.000.000,00	Reforma do telhado dos CSC 3, 6, 8, 11 e 12. Área: 811 m, M <sup>2</sup> /CENTRO Custo Estimado:150.000,00 (total)	CSC 6: pintura, sala de curativos, balcões e prateleiras, pias. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:300.000,00	
	Reforma de toda a rede elétrica e hidráulica dos centros de saúde e do HRC. Área: Custo Estimado:600.000,00		CSC 7: reforma da farmácia. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00	

	Reforma completa dos CSC 2, 5 e 10. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00 (cada)		CSC 8: esquadrias, portas, estacionamento, calçadas, poço de ventilação. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:250.000,00	
	Reforma das caixas d'água dos centros de saúde ( exceto 1 e 10 ). Área: Custo Estimado:60.000,00		CSC 9: reforma da farmácia, sala de reuniões, instalações dos cilindros de oxigênio. Área: 60 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	
	Reforma do NRCA dos centros de saúde. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00		CSC 11: reforma do piso, balcões e prateleiras, estacionamento. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:120.000,00	
	Reforma de parte da estrutura do CSC 11 que se encontra abalada. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00		CSC 12: reforma das entradas de forma a garantir a acessibilidade de cadeirantes. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00	
	Conclusão da reforma dos CSC 8 e 9. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:300.000,00			
	Reforma das redes de esgoto e águas pluviais do CSC 1. Área: Custo Estimado:80.000,00			

DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	CONSTRUÇÃO DE 1 CENTRO DE SAÚDE NO PARANOÁ. Área: 1.100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.200.000,00		CONSTRUÇÃO DE 1 POSTO DE SAÚDE NO ALTIPLANO LESTE, PARA O PFS. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00	CONSTRUÇÃO DE 1 UNIDADE DO PFS NO ITAPUÃ (LOCALIZAÇÃO A DEFINIR). Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DO CAPS II PARANOÁ ( POSSIBILITANDO A LIBERAÇÃO DA ÁREA OCUPADA NA CRECHE DO HOSPITAL). Área: 800 m <sup>2</sup> Custo Estimado:1.200.000,00	CONSTRUÇÃO DE 1 UNIDADE DO PFS NO ITAPUÃ I. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00	CONSTRUÇÃO DE 1 UNIDADE DE PFS NO ITAPUÃ (FAZENDINHA). Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00	



	CONSTRUÇÃO DE 1 UNIDADE DO PFS NO ITAPUÃ (ÁREA DO DEL LAGO). Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:			
	CONSTRUÇÃO DE CONTENÇÃO PARA ÁGUAS PLUVIAIS NA ÁREA EXTERNA (FUNDOS), PARA EVITAR ALAGAMENTOS. Área: Custo Estimado:40.000,00			
	PAVIMENTAÇÃO DO ESTACIONAMENTO DE FUNCIONÁRIOS E URBANIZAÇÃO DA ÁREA EXTERNA (ENTRE O PRÉDIO E O ALAMBRADO). Área: Custo Estimado:18.000,00			
REFORMA 33.90.39	MANUTENÇÃO DO ALAMBRADO EXTERNO, COM SUBSTITUIÇÃO DOS PORTÕES. Área: Custo Estimado:5.000,00	PINTURA INTERNA E EXTERNA DO PRÉDIO PSF-ITAPOÃ. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:70.000,00		REVISÃO HIDRAULICA E ELÉTRICA DO PRÉDIO. Área: Custo Estimado:15.000,00
	SUBSTITUIÇÃO OU ADAPTAÇÃO DAS JARDINEIRAS INTERNAS PARA UTILIZAÇÃO COMO BANCOS DE ESPERA DAS DIVERSA CLÍNICAS. Área: Custo Estimado:3.000,00			REVISÃO DA IMPERMEABILIZAÇÃO DO TETO PSF-ITAPOÃ. Área: Custo Estimado:15.000,00
	REVISÃO ELETRICA E HIDRAULICA DO PRÉDIO DO POSTO DE SAÚDE DO ITAPUÃ. Área: Custo Estimado:80.000,00			REVISÃO ELETRICA E HIDRAULICA DO PRÉDIO DO POSTO DE SAÚDE DO ITAPUÃ. Área: Custo Estimado:12.000,00
				REVISÃO ELETRICA E HIDRAULICA DO PRÉDIO DOS POSTOS RURAIS (CARIRU, JARDIM II, PAD DF, CAPÃO SECO). Área: Custo Estimado:20.000,00

Hospital Regional do Paranoá				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	CONSTRUÇÃO DE ÁREA PARA SAMU E NÚCLEO DE TRANSPORTE DA REGIONAL, COM REPOUSO PARA PLANTONISTA E MOTORISTAS DA REGIONAL. Área: 36 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00			
	CONSTRUÇÃO DE ÁREA PARA ACONDICIONAMENTO E SEPARAÇÃO DO LIXO DO HOSPITAL EM ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES. Área: 200 m <sup>2</sup> Custo Estimado:400.000,00			
REFORMA 33.90.39			REVISÃO ELETRICA E HIDRAULICA DO PRÉDIO. Área: Custo Estimado:	
			PINTURA INTERNA E EXTERNA DO PRÉDIO. Área: Custo Estimado:60.000,00	
DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE PLANALTINA				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51			CONSTRUÇÃO DE CENTRO DE SAÚDE NA COMUNIDADE DO VALE DO AMANHECER. Área: 1.100 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 2.200.000,00	CONSTRUÇÃO DE CENTRO DE SAÚDE NA COMUNIDADE DO BURITIS IV. Área: 1100 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 2.200.000,00
	CONSTRUÇÃO DE DEPÓSITO PARA LIXO HOSPITALAR. Área: 100m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00	CONSTRUÇÃO DE CENTRO DE SAÚDE NA COMUNIDADE DAS ESTÂNCIAS ( I à V). Área: 1100 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 2.200.000,00		

	<p>CONSTRUÇÃO DE BLOCO PARA ABRIGAR UNIDADE DE INTERNAÇÃO COM 200 LEITOS COM 10 LEITOS UTI ADULTO E 10 LEITOS UTI INFANTIL. Área: 8.000m<sup>2</sup> Custo Estimado:20.000.000,00</p>	<p>CONSTRUÇÃO DE PAVILHÃO ADMINISTRATIVO PARA ABRIGAR ARQUIVO MORTO DA REGIONAL DE SAÚDE. Área: 700 M<sup>2</sup> Custo Estimado: 1.400.000,00</p>		
	<p>CONSTRUÇÃO DA AREA ADMINISTRATIVA E AMBULATORIAL DO CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA. Área: 600m<sup>2</sup> Custo Estimado:1.200.000,00</p>	<p>CONSTRUÇÃO DE ÁREA DESTINADA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA REGIONAL DE SAÚDE E REDE DE FRIO PARA IMUNOBIOLOGICOS. Área: 300 M<sup>2</sup> Custo Estimado: 450.000,00</p>		
	<p>CONTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO DO HRPL. Área: 300m<sup>2</sup> Custo Estimado:600.000,00</p>	<p>CONSTRUÇÃO DE POSTO DE SAÚDE URBANO NA COMUNIDADE DO BURITIS IV. Área:450 M<sup>2</sup> Custo Estimado: 700.000,00</p>		
	<p>CONSTRUÇÃO DE CENTRO DE SAÚDE NA COMUNIDADE DO SETOR TRADICIONAL PARA O CENTRO DE SAÚDE 03 (ATUALMENTE PRÉDIO ALUGADO). Área: 900m<sup>2</sup> Custo Estimado:2.000.000,00</p>	<p>CONSTRUÇÃO DE POSTO DE SAÚDE RURAL NA COMUNIDADE DA RAJADINHA. Área: 450 M<sup>2</sup> Custo Estimado: 700.000,00</p>		
	<p>CONSTRUÇÃO DE UNIDADE AMBULATORIAL DE ODONTOLOGIA COM 20 CONSULTÓRIOS CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO. Área: 600m<sup>2</sup> Custo Estimado:1.200.000,00</p>	<p>CONSTRUÇÃO DE POSTO DE SAÚDE URBANO NA COMUNIDADE DO MESTRE D'ARMAS. Área: 450 M<sup>2</sup> Custo Estimado: 700.000,00</p>		
	<p>CONSTRUÇÃO DE POSTO DE SAÚDE RURAL NA COMUNIDADE DO CÔRREGO DO ARROZAL. Área: 300 m<sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00</p>			

	CONSTRUÇÃO DE POSTO DE SAÚDE RURAL NA COMUNIDADE JARDIM MORUMBI. Área: 300m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00			
	CONSTRUÇÃO DE POSTO DE SAÚDE RURAL NA COMUNIDADE DA BICA DO DER. Área: 300m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00			
	CONSTRUÇÃO DE POSTO DE SAÚDE RURAL NA COMUNIDADE DO CÓRREGO DO ARROZAL. Área: 450m <sup>2</sup> Custo Estimado: 700.000,00			
REFORMA 33.90.39	PROJETO DE REFORMA/AMPLIAÇÃO DA UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO DO HRPL. Área: 350 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 800.000,00	REFORMA DO BLOCO DO CENTRO OBSTÉTRICO (humanização do parto). Área: 430 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 3.200.000,00	REFORMA DA ÁREA ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTIMA. Área: 1.800 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.200.000,00	
	REFORMA DO PRÉDIO DA CALDEIRA e TUBULAÇÃO DE ÁGUA QUENTE. Área: 900.000,00	REFORMA DO BLOCO DE EMERGÊNCIA. Área: 1.660 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 2.000.000,00	REFORMA DO PRÉDIO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Área: 500 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 450.000,00	REFORMA E AMPLIAÇÃO DA ÁREA AMBULATORIAL DO HRPL. Área: 500 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.000.000,00
	REFORMA DO CENTRO DE SAÚDE 01. Área: 811 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 950.000,00	REFORMA DO BLOCO MATERNO INFANTIL. Área: 2.600 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 3.000.000,00		
	REFORMA DO PRÉDIO E INSTALAÇÕES DA ANATOMIA PATOLÓGICA. Área: 60 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 150.000,00	REFORMA E AMPLIAÇÃO DO POSTO DE SAÚDE RURAL TAQUARA. Área: 450 M <sup>2</sup> Custo Estimado:600.000,00	REFORMA E AMPLIAÇÃO DO POSTO DE SAÚDE RURAL TABATINGA. Área: 450 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 600.000,00	
	REVISÃO COM SUBSTITUIÇÃO DE REDE ELÉTRICA DO PRÉDIO ANTIGO DO HRPL. Área: 750.000,00	REFORMA E AMPLIAÇÃO DO POSTO DE SAÚDE RURAL PIPIRIPAU. Área:200 M <sup>2</sup> Custo Estimado:300.000,00	REFORMA E AMPLIAÇÃO DA COZINHA E REFEITÓRIO. Área: 400 M <sup>2</sup> Custo Estimado:800.000,00	

	REVISÃO COM SUBSTITUIÇÃO DE REDE DE INCÊNDIO DO PRÉDIO ANTIGO HRPL. Área: Custo Estimado: 300.000,00	REFORMA E AMPLIAÇÃO DA UNIDADE TRANSFUSIONAL. Área: 150 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 250.000,00		
	REFORMA DA LAVANDERIA. Área: Custo Estimado: 900.000,00			
	REFORMA DO CENTRO DE SAÚDE 02 . Área: 811 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 950.000,00			
	REFORMA E AMPLIAÇÃO DO POSTO DE SAÚDE RURAL SÃO JOSÉ. Área: 230 M <sup>2</sup> Custo Estimado:300.000,00			
	REFORMA DO SISTEMA DE ÁGUAS PLUVIAS DO PRÉDIO ANTIGO. Área: Custo Estimado:250.000,00			
	REFORMA DO PRONTO SOCORRO ÁREA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. Área: 500 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.100.000,00			

DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RECANTO DAS EMAS				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	HOSPITAL REGIONAL DO RECANTO DAS EMAS Área: 22.060,37 Custo Estimado:70.000.000,00	AMPLIAÇÃO DO NRCA DO CENTRO DE SAÚDE Nº 02 DO RECANTO DAS EMAS Área: 50m <sup>2</sup> Custo Estimado:100.000,00	AMPLIAÇÃO DA SALA DE REUNIÃO DO CENTRO DE SAÚDE Nº 01 COM ABERTURA DE VENTILAÇÃO (JANELA) Área: 50m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE Nº 03 DO RECANTO DAS EMAS Área: 1.000m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.200.000,00
	AMPLIAÇÃO DO NRCA DO CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DO RECANTO DAS EMAS Área: 100,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00	CONSTRUÇÃO DE COBERTURA PARA ESPAÇO DE REUNIÃO DO CENTRO DE SAÚDE Nº 01 Área: 30m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00	CONSTRUÇÃO DA DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO RECANTO DAS EMAS Área: 400m <sup>2</sup> Custo Estimado:800.000,00	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE Nº 04 DO RECANTO DAS EMAS Área: 1.000m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.200,00
REFORMA 33.90.39	REVISÃO E REINSTALAÇÃO DO SISTEMA DE ALTO-FALANTE DO CENTRO DE SAÚDE Nº 02 DO RECANTO DAS EMAS. Área: Custo Estimado:30.000,00	REVISÃO DE INSTALAÇÃO HIDRÁULICA DO CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DO RECANTO DAS EMAS. Área: Custo Estimado:20.000,00	REVISÃO DE INSTALAÇÃO ELÉTRICA DO CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DO RECANTO DAS EMAS. Área: Custo Estimado:20.000,00	PINTURAS INTERNA E EXTERNA CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DO RECANTO DAS EMAS - Área: 400m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00

DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE TAGUATINGA				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Ampliação do Bloco Materno Infantil com a construção o Bloco materno infantil (fase I: construção da Base e fundação). Área: 5.000 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000.000,00	Ampliação do Bloco Materno Infantil com a construção o Bloco materno infantil (fase II: acabamento). Área:5.000m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000.000,00	Ampliação do Bloco Materno Infantil com a construção o Bloco materno infantil (fase III: acabamento final). Área: 5.000 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000.000,00	Conclusão da Unidade de Oncologia. Área: 3.000 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 7.500.000,00
	Construção de um módulo de extensão de trabalho e um salão de múltiplas funções em cada Centro de Saúde de Taguatinga. Área: 144,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 150.000,00	Construção do Centro de Saúde da Vila São José e QNH. Área: Custo Estimado: 750.000,00	Construção de um Centro de Saúde da Vicente Pires. Área: Custo Estimado: 2.200.000,00	Construção do Centro de atendimento ao Idoso. Área: 800 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.200.000,00
	Construção do Centro de Saúde do Areal. Área: 1.100 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 2.200.000,00	Construção do setor de Transporte. Área: 80 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 130.000,00	Construção de uma central de Oxigênio de pequeno porte, seguindo a legislação vigente em todos os oito centros de saúde. Área: Custo Estimado:	Construção de base e outro pavimento acima do atual da Central de Radiologia. Área: Custo Estimado:
	Construção de uma área para armazenamento externo de resíduos no Hospital, na Unidade Mista, na Central de Radiologia e nos oito Centros de Saúde. Área: Custo Estimado:	Ampliação do Centro de Imagem. Área: Custo Estimado:	Construção de pavimentação externa dos oito centros de saúde e adequação da entradas para os portadores de deficiência física. Área: Custo Estimado:	Construção de piscina para atividades dos CST 07, CST 06, CST 08
	Conclusão da Unidade de Oncologia Clínica e Quimioterapia. Área: Custo Estimado:	Reforma e Ampliação do ambulatório do HRT. Área: Custo Estimado:	Construção de uma sala de nebulização de acordo com as normas da vigilância sanitária no CST 07. Área: Custo Estimado:	

		Mudança do alambrado CST 08 (Processo:0600177614/05). Área: Custo Estimado:		
REFORMA 33.90.39	Reforma da Farmácia (construção da capela de fluxo laminar para quimioterapia). Área: Custo Estimado:	Reforma da Central de Radiologia (nova sala de odontologia, ressonância magnética, arquivo e ultrasonografia, fachada externa, copa, vestuários e estar dos funcionários). Área: Custo Estimado:	Reforma do Centro de Convivência do Idoso. Área: Custo Estimado:	Reforma geral do HRT. Área: Custo Estimado:
	Reforma do Centro de Saúde nº 06. Área: Custo Estimado:	Reforma das Unidades de Clínicas Médicas. Área: Custo Estimado:	Reforma da Unidade de Fisioterapia. Área: Custo Estimado:	Reforma do Solário do 3º andar em ambos os lados. Área: Custo Estimado:
	Reforma do Núcleo de Matrícula e Arquivo Médico do HRT. Área: Custo Estimado:	Reforma das Instalações Hidráulicas e Elétricas do Pronto Socorro. Área: Custo Estimado:	Reforma da Unidade de Cardiologia. Área: Custo Estimado:	Revitalização da Fachada e Área Externa do Hospital. Área: Custo Estimado:
	Reforma das cozinhas, arquivos, farmácias e sala de curativos dos oito centros de saúde. Área: Custo Estimado:	Reforma da UTI adulto e Infantil. Área: Custo Estimado:	Reforma do Setor de Endocrinologia. Área: Custo Estimado:	Reforma geral do ambulatório. Área: Custo Estimado:
	Revisão geral das instalações hidráulicas, elétricas, telefônicas e esgoto dos oito centros de Saúde. Área: 811 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 300.000,00 (CADA)			Impermeabilização do piso do Jardim da UTI 3º andar. Área: 250 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.800.000,00
				Reforma das Unidades de Clínicas Cirúrgicas e Ortopedia 4º andar. Área: Custo Estimado: 2.200.000,00

Hospital São Vicente de Paula				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Cosntrução de uma lavanderia. Área: 150 m <sup>2</sup> Custo Estimado:450.000,00	Construção de uma CCIH. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Construção de um laboratório de pequeno porte. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:60.000,00	
	Ampliaçõ de 04 enfermarias. Área: 130 m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00	Ampliação do espaço terapêutico na internação. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Construção de 08 quiosques na area pavimentada. Área: Custo Estimado:100.000,00	Cosntrução de 07 salas para o funcionamento administrativo. Área: 300 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 450.000,00

		Construção de um laboratório de pequeno porte. Área: 120 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 250.000,00		
	Cosntrução de um laboratório de pequeno porte. Área: 120 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 250.000,00	Cosntrução de 08 quiosques na area verde após a pavimentação. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 150.000,00		
	Construção de um galpão para a manutenção. Área: 50 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00	Cosntrução de 07 salas para o funcionamento das oficinas terapêuticas. Área: 700 m <sup>2</sup> Custo Estimado:500.000,00		
	Cosntrução de um posto policial. Área:12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00			
	Construção de 07 salas para o funcionamento administrativo. Área: 50 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00			
	Cosntrução de um repouso para a equipe do SAMU. Área: 10 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00			
REFORMA 33.90.39	Reforma do telhado do prédio da internação.(Conclusão de processo). Área: Custo Estimado:	Continuação da Pavimentação de toda a área verde, do prédio da internação. Área: Custo Estimado: 80.000,00	Continuação da Troca do piso de todo o prédio da internação . Área: 3.400 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 190.000,00	Continuação da Fechamento das laterais superior do galpão terapêutico. Área: 200 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 95.000,00
	Reforma das janelas, substituindo as venezianas por tela, do prédio da internação. Área: Custo Estimado: 200.000,00	Continuação da Adaptação das enfermarias para um total de 23, sendo 11 Masc. E 12 Fem. Área: 130 M <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00	Continuação da Reforma hidráulica e elétrica do prédio da internação e do galpão terapêutico. Área: Custo Estimado: 30.000,00	
	Pavimentação de toda a área verde do prédio da internação. Área: 320 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Reforma do posto de enfermagem adequando um para enfermaria Fem. E outro para a Masc. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Adequação dos banheiros de acordo com as normas sanitárias. Área: 10 M <sup>2</sup> Custo Estimado:48.000,00	Continuação da Troca das portas e fechaduras do prédio da internação. Área: Custo Estimado: 70.000,00
	Adaptação das enfermarias para um total de 23, 11 Masc. E 12 Fem. Área: 130 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00	Continuação da Troca do piso de todo o prédio da internação. Área: 3.400 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 190.000,00	Continuação da Pintura do prédio da internação. Área: 1.000 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 75.000,00	Continuação da Pintura do prédio do ambulatório. Área: Custo Estimado: 75.000,00
	Reforma do posto de enfermagem, adequando um posto para enf. Mas. E outro para a Fem. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 15.000,00	Continuação da Reforma hidráulica e elétrica do prédio da internação e do galpão terapêutico. Área: Custo Estimado: 250.000,00	Continuação da Fechamento das laterais superior do galpão terapêutico. Área: Custo Estimado:	



Troca do piso de todo o prédio da internação. Área: 1.200 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Adequação dos banheiros de acordo com as normas sanitárias. Área: 10 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 48.000,00	Continuação da Troca do piso do galpão terapêutico, incluindo colocar tablado no palco de apresentação. Área: 1.200 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 70.000,00	
Reforma hidráulica e elétrica do prédio da internação e do galpão terapêutico. Área: Custo Estimado:30.000,00	Continuação da Pintura do prédio da internação. Área: 1.000 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 75.000,00	Continuação da Troca das portas e fechaduras do prédio da internação. Área: Custo Estimado: 70.000,00	
Adequação dos banheiros de acordo com as normas sanitárias. Área: 10 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00		Continuação da Pintura do prédio do ambulatório. Área: 400 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 75.000,00	
Troca das portas e fechaduras do prédio da internação. Área: Custo Estimado:10.000,00	Troca do piso do galpão Terapêutico, incluindo colocar tablado no palco de apresentações. Área: 80 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00		
Pintura do prédio da internação. Área: 1.000 m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00	Continuação da Troca das portas e fechaduras do prédio da internação. Área: Custo Estimado:		
	Pintura do prédio do ambulatório. Área: 800 m <sup>2</sup> Custo Estimado:22.000,00		

Centro de Saúde N° 01 de Taguatinga

	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção da sala de observação para pacientes. Possibilitar o atendimento de casos de emergência que podem ser resolvidos nas unidades básicas de saúde. Área: 40m <sup>2</sup> Custo Estimado:60.000,00	Construção de área destinada ao arquivo inativo. Ampliação do arquivo médico ativo. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00	Construção da central de oxigenoterapia em área externa de acordo com a legislação vigente, propiciando maior segurança e melhorando o atendimento aos pacientes. Área: Custo Estimado:20.000,00	Ampliação da copa para se adequar às necessidades dos servidores. Área: 6 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00
	Construção de área própria para acomodar os resíduos da unidade de saúde de acordo com as normas da vigilância sanitária, visando evitar acidentes de trabalho e a preservação do meio ambiente. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:45.000,00	Construção de vestiário para os servidores da unidade. Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Ampliação do expurgo para atender aumento da demanda, decorrente da ampliação do horário de funcionamento da unidade básica de saúde. Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	
	Construção de bloco anexo contendo, sala de reunião, banheiros e consultórios, visando atender melhor o aumento de demanda e programas. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00	Reforma da sala de curativo para atender as normas vigentes de infecção hospitalar. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Reforma da sala de curativo para atender as normas vigentes de infecção hospitalar. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Reforma da sala de curativo para atender as normas vigentes de infecção hospitalar. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00
REFORMA	Reforma do bloco			

33.90.39	administrativo visando à implantação do PMTUAS e uso adequado das instalações para melhor atender os usuários e as exigências do MS. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:90.000,00			
	Reforma do estacionamento visando criar uma área privativa para os servidores. Área: 1.200 m <sup>2</sup> Custo Estimado:36.000,00			
	Reforma do telhado e do forro de gesso. Área: 800 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00			
Centro de Saúde N° 03 de Taguatinga				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção da sala de acolhimento do idoso, adequando a unidade de saúde ao estatuto do idoso. Área: 12m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Construção de área própria para acomodar os resíduos da unidade de saúde de acordo com as normas da vigilância sanitária, visando evitar acidentes de trabalho e a preservação do meio ambiente. Área: 40 m <sup>2</sup> Custo Estimado:45.000,00	Construção de um bloco com consultórios destinados a medicina alternativa (a homeopatia, acupuntura, massagem terapêutica, florais de Bach). Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:250.000,00	Construção de uma sala ampla para realização das práticas corporais e atividades em conjunto com a comunidade (bordado, chochê, tricô). Uso nas palestras contra o tabagismo. Área: 120 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00
	Construção de sala de observação para pacientes. Possibilitar o atendimento de casos de emergência que podem ser resolvidos nas unidades básicas de saúde. Área: 40m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Construção de bancos para atender aumento da demanda, decorrente da ampliação do horário de funcionamento da unidade básica de saúde. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00	Construção de um laboratório farmacológico para produção de fototerápicos que auxiliem nos tratamentos dos pacientes. Área: 500 m <sup>2</sup> Custo Estimado:600.000,00	Construção de piscina para práticas corporais. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00
	Construção de área destinada ao arquivo inativo. Ampliação do arquivo médico ativo. Área: 18 m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00	Ampliação do expurgo para atender aumento da demanda, decorrente da ampliação do horário de funcionamento da unidade básica de saúde. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 25.000,00	Construção de uma estufa para produção de plantas de uso medicinal. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:35.000,00	
	Ampliação da copa para se adequar as necessidades de fornecer alimentação aos servidores plantonistas. Área: 6 m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00		Construção de mesas e bancos de alvenaria na área externa para uso dos usuários da unidade, para lanches, jogos de dama, e outros usos, visando à saúde integral do usuário. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00	

	Construção da central de oxigenoterapia em área externa de acordo com a legislação vigente, propiciando maior segurança e melhorando o atendimento aos pacientes. Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00			
	Construção de sala para reprografia na unidade de saúde de acordo com a legislação atual. Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00			
REFORMA 33.90.39	Reforma do balcão de atendimento da informática, visando melhorar o atendimento para o usuário. Área: 10 m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.000,00	Reforma do fraldário, com colocação de uma banheira para uso em casos de crianças com alta temperatura. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00	Reforma do estacionamento visando criar uma área privativa para os servidores. Área: 1.200 m <sup>2</sup> Custo Estimado:36.000,00	Reforma do bloco administrativo visando à implantação do PMTUAS e o uso adequado das instalações para melhor atender os usuários e as exigências do MS. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:90.000,00
	Reforma dos banheiros da unidade de saúde (usuários e servidores). Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Colocação de lixeiras externas. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.500,00	Colocação de um toldo para proteger os usuários da chuva e sol, durante a espera para abertura da unidade de saúde. Área: 60 m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00	Reforma do almoxarifado e farmácia. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00
	Reforma da sala de curativos para atender as normas vigentes de infecção hospitalar. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00			
	Reforma do telhado e do forro de gesso e da pintura interna e externa. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00			
	Reforma das instalações elétricas e hidráulicas, visando o prejuízo causado pela perda de equipamentos elétricos. Área: Custo Estimado:85.000,00			
Centro de Saúde N° 05 de Taguatinga				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011

CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Ampliar o arquivo médico. Área: 16m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00	Construção de uma sala para observação de paciente. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Colocar uma cobertura na entrada de acesso dos pacientes. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Colocar placas sinalizando melhor o centro de Saúde. Área: Custo Estimado:3.000,00
	Construção da Sala de Acolhimento do Idoso - Sala de Múltiplas funções (Quiosque). Área: 12m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Ampliação do expurgo. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Colocação de mais bancos de concreto na frente do Centro de saúde. Área: Custo Estimado:8.000,00	Melhorar a iluminação do pátio do Centro de Saúde. Área: Custo Estimado:5.000,00
	Acomodação dos resíduos (lixo hospitalar), conforme resolução em vigência da ANVISA. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:45.000,00	Ampliação da copa para melhor servir os funcionários. Área: 9 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00	Construção de um depósito para materiais. Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00	Construção de uma sala para o Conselho gestor. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00
	Pavimentação da área interna do Centro de Saúde. Área: 1.200 m <sup>2</sup> Custo Estimado:36.000,00	Construção da central de oxigenoterapia em área externa de acordo com a legislação vigente. Área: 4 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 12.000,00	Construção de um arquivo inativo. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	

	Adaptação do acesso do Centro de saúde para portadores de deficiência física. Área: Custo Estimado:8.000,00		Construção de uma quadra para uso das Práticas Integrativas de Saúde. Área: 140 m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00	
REFORMA 33.90.39	Reforma geral na instalação elétrica e troca de luminárias. Área: Custo Estimado:30.000,00	Reforma de todas as portas internas e fechaduras. Área: 80 Un Custo Estimado:12.000,00	Pintura Geral. Área: 1.000 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Reforma das calçadas externas do Centro de saúde, sob as mesmas os ratos construíram seus ninhos. Área:60 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00
	Reforma no telhado, telhas e cumeeiras quebradas, provocando enorme vazamento no corredor central. Área: 800 m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00	Reforçar as portas de acesso do Centro de saúde para melhoras a segurança. Área: Custo Estimado:1.000,00	Ampliação da sala de reunião e colocação de janelas mais amplas. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00	

	Troca das caixas d'água, pois as mesmas se encontram rachadas, estando bastante comprometidas. Área: Custo Estimado:3.000,00	Reforma geral na parte hidráulica. Área: Custo Estimado:8.000,00	Reforma do bloco administrativo visando à implantação do PMTUAS e uso adequado das instalações para melhor atender os usuários e as exigências do MS. Área: 20 <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	
	Reforma geral no forro de gesso. Área: 800 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Reforma do alambrado que cerca o Centro de Saúde. Área: Custo Estimado:15.000,00	Reforma do almoxarifado e farmácia. Área: 40 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00	
	Fixação das placas de madeiras situadas logo acima das portas. Área: Custo Estimado:2.000,00	Troca dos portões de entrada, pois já não oferecem nenhuma segurança. Área: Custo Estimado:3.000,00		
	Reforma nos banheiros de paciente e no banheiro de deficiente físico. Área: 10 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Reforma da sala de Curativo, Vacina e Injeção para atender as normas vigentes de infecção hospitalar. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:15.000,00		
	Reforma do balcão de atendimento da informática, para melhor atender o usuário. Área: 6 m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.000,00			
<b>Centro de Saúde Nº 06 de Taguatinga</b>				
	<b>ANO BASE 2008</b>	<b>ANO BASE 2009</b>	<b>ANO BASE 2010</b>	<b>ANO BASE 2011</b>
	Ampliação do Arquivo Médico Inativo. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Construção de área própria para comodar os resíduos da unidade de saúde de acordo com as normas da vigilância sanitária, visando evitar acidentes de trabalho e a preservação do meio ambiente. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado:	Construção de um bloco com consultórios destinado a medicina alternativa, (a homeopatia, acupuntura, massagem terapêutica, florais de Bach). Área: 800 m <sup>2</sup> Custo Estimado:	Construção de uma sala ampla para realização das praticas corporais e atividades em conjunto com a comunidade (Bordado , crochê, tricô). Uso nas palestras contra o tabagismo. Área: 140 m <sup>2</sup> Custo Estimado:
<b>CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51</b>	Pavimentação da área externa do Centro de Saúde. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000,00	Construção de bancos de alvenaria na área externa para uso dos usuários que estão à espera de	Construção de um laboratório farmacológico para produção de fototerápicos que auxiliem nos tratamentos dos pacientes. Área: 800 m <sup>2</sup> Custo	Construção de piscina para praticas corporais. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:

		atendimento. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 10.000,00	Estimado: 1.500.000,00	150.000,00
	Construção da sala de acolhimento do idoso, adequado a unidade de saúde do estatuto do idoso. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 25.000,00	Ampliação do Expurgo para atender aumento da demanda, decorrente da ampliação do horário de funcionamento da unidade básica de saúde. Área: 9 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 15.000,00	Construção de uma estufa para produção de plantas de uso medicinal. Área: 200 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 300.000,00	
	Ampliação da Copa para se adequar às necessidades de fornecer alimentação aos servidores plantonistas. Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 8.000,00		Construção de mesas e bancos de alvenaria na área externa para uso dos usuários da unidade para lanches, jogos de damas e outros usos, visando à saúde integral do usuário. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 15.000,00	

REFORMA 33.90.39	Reforma do balcão de atendimento da informática, visando melhorar o atendimento para o usuário. Área: 8 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 5.000,00	Reforma do Telhado e do forro de gesso. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 80.000,00	Colocação de um toldo para proteger os usuários da chuva e sol, durante a espera para abertura da unidade de saúde. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 40.000,00	Reforma do Bloco Administrativo visando à implantação do PMTUAS e uso adequado das instalações para melhor atender os usuários e as exigências do MS. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 15.000,00
	Reforma dos banheiros da unidade de saúde (usuários e servidores). Área: 10 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 15.000,00	Reforma do Fraldário, com colocação de uma banheira para uso em casos de crianças com alta temperatura. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 15.000,00	Reforma do Almojarifado. Área: 16 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 25.000,00	Colocação de lixeiras externas. Área: 30 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 5.000,00

	Reforma da sala de curativo para atender as normas vigentes de infecção hospitalar. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 15.000,00	Reforma da área de acolhimento da sala de vacina. Área:12 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 15.000,00		
	Reforma do Arquivo Médico Ativo. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 30.000,00			
	Reforma geral da parte elétrica, hidráulica e telefônica. Área: 811 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 250.000,00			
	Reforma da farmácia visando melhorar o atendimento para o usuário e melhor condicionamento dos medicamentos. Área: 12 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 25.000,00			

Centro de Saúde Nº 08 de Taguatinga

	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51		Construção de Galpão para práticas integradas (capoterapia, automassagem, shantala, etc). Área: 140 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00	Construção de piscina coberta e aquecida para atividades da 3ª idade com área anexa para fisioterapia. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00	Adequação de espaço para horta de ervas medicinais. Área: 60m <sup>2</sup> Custo Estimado:12.000,00
		Construção de bloco ambulatorial, contendo 6 consultórios médicos. Área: 48m <sup>2</sup> Custo Estimado:100.000,00		Área pra instalação de pequeno laboratório de Fitoterapia. Área: 30m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00
		1 Sala/Nutrição.Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado: 48.000,00		
		1 Sala de Vacina com anti-sala para acolhimento. Área: 30m <sup>2</sup> Custo Estimado:60.000,00		
		1 Sala para a Gerência. Área: 10m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00		

	1 Sala para Estatística. Área: 12m <sup>2</sup> Custo Estimado: 24.000,00			
	1 Sala Reunião. Área: 30m <sup>2</sup> Custo Estimado:60.000,00			
	Banheiro Feminino (usuário). Área: 4m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00			
	Banheiro Masculino (usuário). Área: 4m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00			
	1 Sala de Observação. Área: 30m <sup>2</sup> Custo Estimado:60.000,00			
	Vestiário para funcionários feminino. Área: 20m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00			
	Vestiário para funcionários masculino. Área: 20m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00			
	1 Sala DRH. Área: 10m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00			

	Construção 1 Sala/Atendimento Serviço Social. Área: 24m <sup>2</sup> Custo Estimado:48.000,00			
	Construção na área externa de uma central de acondicionamento dos resíduos hospitalares, de acordo com a Legislação vigente. Área: Custo Estimado:140.000,00			
REFORMA 33.90.39	Gradeamento de 67 janelas. Área: Custo Estimado:18.000,00	Revisão das instalações elétrica, hidráulica e telefônica. Área: Custo Estimado:8.000,00	Revisão de todo o telhado. Área:811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Reforma dos Banheiros. Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:7.000,00



	Revisão dos pontos da informatização. Área: 8.000,00 Custo Estimado:	Revisão do Pára-raios. Área: Custo Estimado: 7.000,00	Pintura interna e externa da Unidade. Área: 1.000 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Reforma do laboratório, de acordo com as normas da Vigilância Sanitária. Área: 40 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00
	Pavimentação da área externa da Unidade. Área: 200 m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00			
	Pintura interna e externa da Unidade. Área: 811 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00			
	Reforma das prateleiras da Farmácia. Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.000,00			
<b>DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE SE SÃO SEBASTIÃO</b>				
	<b>ANO BASE 2008</b>	<b>ANO BASE 2009</b>	<b>ANO BASE 2010</b>	<b>ANO BASE 2011</b>
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Ampliação da Unidade Mista com construção do bloco de Clínica Médica. Área: 300m <sup>2</sup> Custo Estimado: 750.000,00	Construção de 06 Unidades do Saúde da Família. Área: 360m <sup>2</sup> Custo Estimado: 700.000,00 (cada)	Ampliação do Laboratório. Área: 125m <sup>2</sup> Custo Estimado: 150.000,00	Construção de novo Centro de Saúde. Área: 1.600m <sup>2</sup> Custo Estimado: 2.200.000,00
	Construção do bloco Materno Infantil, incluindo Banco de Leite. Área: 2.500m <sup>2</sup> Custo Estimado:6.000.000,00	Ampliação do Espaço Físico da Lavanderia. Área: 50m <sup>2</sup> Custo Estimado: 100,000,00	Ampliação da Radiologia. Área: 30m <sup>2</sup> Custo Estimado:60.000,00	Construção de Auditório e Centro de Estudos e Vivência. Área: 150m <sup>2</sup> Custo Estimado:450.000,00
REFORMA 33.90.39	Readaptação da atual Unidade Mista para instalação de novas Clínicas. Área: 1.385m <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.000.000,00			
<b>DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE SAMAMBAIA</b>				
	<b>ANO BASE 2008</b>	<b>ANO BASE 2009</b>	<b>ANO BASE 2010</b>	<b>ANO BASE 2011</b>

CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Centro de Medicina Especializada composto de 32 salas para ambulatorios um centro de imagenologia (RNM, Mamógrafo, CT, 2 Ecógrafos, 2 Raio X e Radiodontologia), um Laboratório Central, um Centro de Reabilitação fisioterápica, uma central de Hemodiálise, 10 cadeiras para especialidades de Odontologia. Área:10.000 m <sup>2</sup> Custo Estimado:25.000.000,00	30 Unidades Básicas de PFS, sendo uma unidade para cada 4 quadras com capacidade para funcionar duas equipes. Área: 8.100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00 (cada)	Ampliação do Centro de Saúde nº 3 em 3 ambulatorios. Área: 40,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Construção de dois banheiros coletivos nos Centros de Saúde. Área:6,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:9.000,00
	Um Centro de Saúde na área das Quadras 100. Área: 1.100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.200.000,00	Construção da Vigilância Epidemiológica com 6 salas no Hospital Regional de Samambaia, na área aberta entre os prédios. Área: 72,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:140.000,00	Ampliação dos Arquivos Médicos das Unidade Hospital(18 m <sup>2</sup> ) e dos Centros de Saúde (12 metros). Área:40,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	
REFORMA 33.90.39	Reforma do Centro Obstétrico do Hospital Regional de Samambaia, criando o PPP e a Unidade de Cuidados Intermediários. Área: 100,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00	Reforma das lajes e telhados dos Centros de Saúde. Área:800,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:500.000,00 (cada)	Reforma geral das paredes externas do Hospital Regional de Samambaia. Área:800,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Reforma da cozinha e refeitório do Hospital Regional de Samambaia. Área:120,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:250.000,00

	Criação da Unidade Neonatal (médio e alto risco). Área: 600,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:1.200.000,00	Reforma da parte hidráulica e elétrica de todas as unidades da Regional de Saúde (Hospital e Centros de Saúde). Área: Custo Estimado:150.000,00	Reforma da Lavanderia do Hospital Regional de Samambaia. Área:100,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:90.000,00	Ampliação do estacionamento do Hospital Regional de Samambaia. Área: Custo Estimado:110.000,00
	Reforma do Laboratório de Análises Clínicas. Área:40,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Reforma da tubulação e paredes dos banheiros do HRSAM. Área: Custo Estimado:40.000,00	Pintura geral das Unidades Hospitalar e Básicas. Área:80,00 m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	

DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DO GAMA

	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
--	---------------	---------------	---------------	---------------

CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	<p>Construção de uma Policlínica na área disponível no Posto de Saúde 1 (QR 213), para funcionamento do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), do serviço de Fisioterapia e do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Área: 600 m<sup>2</sup></p> <p>Custo Estimado:1.300.000,00</p>			
	<p>Construção do Hospital Regional de Santa Maria. Área:</p> <p>Custo Estimado:50.000.000,00</p>			
	<p>Construção de cercas de alambrado, pavimentação dos pátios externos e colocação de postes de iluminação nos Postos de Saúde 1, 2 e 3. Área:</p> <p>Custo Estimado:50.000,00</p>			
REFORMA 33.90.39	<p>Adaptação de salas para Odontologia nos Postos de saúde 1 e 2. Área: 16 m<sup>2</sup></p> <p>Custo Estimado:10.000,00</p>			
	<p>Adaptação de salas de vacina nos postos de saúde. Área: 12 m<sup>2</sup></p> <p>Custo Estimado:10.000,00</p>			
	<p>Construção de banheiro no consultório de Ginecologia do Posto de Saúde 3. Área: 4 m<sup>2</sup></p> <p>Custo Estimado:8.000,00</p>			
	<p>Pequenas reformas de pisos quebrados e infiltrações no centro de saúde 1. Área:</p> <p>Custo Estimado:5.000,00</p>			
	<p>Construção de banheiro para repouso médico no centro de saúde 2. Área: 8 m<sup>2</sup></p> <p>Custo Estimado:15.000,00</p>			

CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção do Novo Centro-Cirúrgico e C.Obstétrico; Área: Custo Estimado:			
	Construir uma UTI/ADULTO, com capacidades p/ 20 leitos e 02 isolamentos/HRG; Área: Custo Estimado:			
	Construção de muro de arrimo e pavimentação do estacionamento/HRG; Área: Custo Estimado:			
	Construção de espaço(Ginásio) para humanização da 3ª idade no CSG-06; Área: 140 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 200.000,00			
	Construção de Prédio com 03 andares p/ alojamento de internos residentes, auditório, centros de estudo e bibliotecas/HRG; Área: 750 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 800.000,00			

	Construção do Estacionamento da Policlínica I; Área: 600 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.100.000,00			
	Construção de um novo castelo e reservatório de água/HRG; Área: 300 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 450.000,00			
	Construção do CAPS ( Centro de Assistência Psicossocial) Gama; Área: 500 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.000.000,00			
	Instalação de 02 novos elevadores nos poços existentes/HRG; Área: Custo Estimado: 1.000.000,00			
	Construção de um Núcleo de Manutenção/Transporte/HRG; Área: 500 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 750.000,00			
	11-Construção de um Novo Arquivo Médico/HRG; Área: 700 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 750.000,00			

	Construção de banheiros e rampas para deficientes; Área: Custo Estimado: 80.000,00			
REFORMA 33.90.39	Centro-Cirúrgico, Centro-Obstétrico, Centros-de Saúde, Auditório, Lactário, Banco de Leite, Sala de Nutrição Enteral e Parenteral, Guaritas de Vigilância e adequação da Fisioterapia. Área: 4.200 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 5.000.000,00			
	Reforma do telhado e forro do HRG e dos Centros de Saúde; Área: 811 M <sup>2</sup> CADA Custo Estimado: 3.000.000,00 TODOS			
	Reforma hidráulica e elétrica/HRG e dos Centros de Saúde; Área: Custo Estimado: 8.000.000,00			
	Reforma geral nos pisos, tetos, pinturas, portas e janelas/HRG e dos Centros de Saúde. Área: 811 M <sup>2</sup> CADA Custo Estimado: 15.000.000,00 TODOS			
	Adequação das emergências, conforme normas do QUALISUS; Área: 800 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 850.000,00			
	Identificação das saídas de emergência, bem como seu plano de evacuação/HRG; Área: Custo Estimado: 25.000,00			
	Impermeabilização das calhas do Ambulatório/HRG; Área: Custo Estimado: 1.100.000,00			
	Identificação das saídas de emergência, bem como seu plano de evacuação/HRG E CENTROS DE SAÚDE; Área: Custo Estimado: 300.000,00			
	Sinalização personalizada p/ identificação das Unidades Médicas/HRG; Área: Custo Estimado: 20.000,00			

	Revisão de mangueiras e extintores de Incêndio/HRG E CENTROS DE SAÚDE; Área: Custo Estimado: 25.000,00			
--	--	--	--	--

CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção de um posto urbano no assentamento. Área: 450 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 700.000,00	Ampliação do Posto Rural do Incra 08. Área: 450 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 500.000,00	Construção de um bloco administrativo no hospital regional. Área: 1.100 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 7.500.000,00	Construção do arquivo morto (hospital e centro de saúde Nº 01). Área: 1.000 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.500.000,00
	Ampliação do Centro de Saúde Nº 01. Área: 600 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 300.000,00	Construção de Postos Rurais na Chapadinha, Curralinho e Rodeador. Área: 450 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 700.000,00 (CADA)	Ampliação do Posto Urbano da Vila São José. Área: 300 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 150.000,00	
REFORMA 33.90.39	Reforma de cobertura do hospital (telhado). Área: 8.000 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 2.500.000,00	Reforma do Banco de Leite. Área: 600 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 900.000,00	Reforma do Posto Rural de Almécegas. Área: 200 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 250.000,00	Reforma do setor de Transporte e Manutenção. Área: 300 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 400.000,00
	Reforma do Centro de Saúde Nº 01. Área: 811 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 950.000,00	Reforma da cozinha. Área: 250 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.200.000,00	Reforma do Pronto Socorro adulto e infantil. Área: 1.000 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.200.000,00	Reforma do almoxarifado. Área: 600 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.100.000,00
	Reforma da área administrativa do HRBZ. Área: 600 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 750.000,00	Reforma das enfermarias da maternidade. Área: 700 M <sup>2</sup> Custo Estimado: 750.000,00		
<b>DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE BRAZLÂNDIA</b>				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
REFORMA 33.90.39	Reforma de Cobertura do Hospital (telhado). Área: 6.000m <sup>2</sup> Custo Estimado: 400.000,00			
	Reforma da área administrativa do HRBZ Área: 1000m <sup>2</sup> Custo Estimado: 1.000.000,00			
	Reforma Do Banco de Leite. Área: 40m <sup>2</sup> Custo Estimado: 80.000,00			
	Reforma da Cozinha. Área: 120m <sup>2</sup> Custo Estimado: 300.000,00			
	Reforma das Enfermarias da Materindade. Área: 600m <sup>2</sup>			

	Custo Estimado:1.200.000,00			
	Reforma do Pronto Socorro Adulto e Infantil. Área: 1.000m <sup>2</sup> Custo Estimado:2.000.000,00			
	Reforma do Setor de Transporte e Manutenção. Área: 250m <sup>2</sup> Custo Estimado:280.000,00			
	Reforma do Almoxarifado. Área: 80m <sup>2</sup> Custo Estimado:120.000,00			
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção de um Posto de Saúde Urbano no assentamento. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00			
	Ampliação do Posto de Saúde Rural do Incra 08. Área: 100 m <sup>2</sup> Custo Estimado:200.000,00			
	Construção de Postos de Saúde Rurais na Chapadinha, Currálinho e Rodeador. Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00 (cada)			
	Construção de um Bloco Administrativo no Hospital Regional. Área: 800 m <sup>2</sup> Custo Estimado:1.600.000,00			
	Ampliação do Posto de Saúde Urbano da Vila São José. Área: 120 m <sup>2</sup> Custo Estimado:240.000,00			
	Construção do Arquivo Morto (Hospital e Centro de Saúde Nº 01). Área: 20 m <sup>2</sup> Custo			

	Estimado:40.000,00			
Centro de Saúde Nº 01 de Brazlândia				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
REFORMA 33.90.39	Reforma do Centro de Saúde Nº 01. Área: 5.000m <sup>2</sup> Custo Estimado:850.000,00			
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Ampliação do Centro de Saúde Nº 01. Área: 120 m <sup>2</sup> Custo Estimado:240.000,00			
	Reforma do Centro de Saúde Nº 01. Área: 5.000m <sup>2</sup> Custo Estimado: 900.000,00			
Posto de Saúde Rural de Almécegas - Brazlândia				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
REFORMA 33.90.39	Reforma do Posto de Saúde Rural. Área: 80m <sup>2</sup> Custo Estimado:			
Diretoria de Saúde do Trabalhador				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
	Espera/Triagem (Acupuntura). Área: 17m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00			
	Consultórios (Acupuntura) Área: 15m <sup>2</sup> Custo Estimado:30.000,00			
	Box de Atendimento (Acupuntura) Área: 35,2m <sup>2</sup> Custo Estimado:45.000,00			
	Construção do Banheiro (Auditório) Área: Custo Estimado:7.000,00			
	Sala de Procedimentos (Enfermag) Área: Custo Estimado:4.500,00			
	Pré-consulta 04 (quatro) salas, cada			



REFORMA 33.90.39	com 40m <sup>2</sup> (Enfermagem) Área: Custo Estimado:20.000,00			
	Espera/Triagem (Anti-tabagismo) Área: Custo Estimado:20.000,00			
	Atendimento - 02 (dois) Consultórios (7,5m <sup>2</sup> cada) (Anti- tabagismo) Área: Custo Estimado:10.000,00			
	Sala de Arquivo (Arquivo) Área: Custo Estimado:20.000,00			
	Espera/Triagem (homeopatia) Área: Custo Estimado:10.000,00			
	Consultórios (Homeopatia) Área: Custo Estimado:10.000,00			
	CME Área: Custo Estimado:10.000,00			
	Espera/Triagem - Fisioterapia Área: 7m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00			
	Consultórios - Fisioterapia Área: 15m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00			
	Box de Atendimento: F. Bier - Fisioterapia Área: 4,4m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00			

	Box de Atendimento: Ondas Curtas - Fisioterapia			
	Área: 4,4m <sup>2</sup> Custo			

Estimado:10.000,00			
Box de Atendimento: Ultra Som - Fisioterapia Área: 4,4m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00			
Box de Atendimento: Parafina/Turbilhão - Fisioterapia Área: 10m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00			
Lava-pé (MI/MS) na área de parafina - Fisioterapia Área: Custo Estimado:10.000,00			
Terapia Ocupacional Fisioterapia Área: 7,5 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00			
Área de Exercícios + Área de propriocepção - Fisioterapia Área: 20 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00			
Reforma das instalações físicas da área destinada à Odontologia da DISAT Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00			
Troca de piso Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:6.000,00			
Instalação de teto de gesso Área: 300 m <sup>2</sup> Custo Estimado:4.000,00			
Instalação hidráulica, elétrica e esgoto de 10 consultórios odontológicos Área: Custo Estimado:12.000,00			
Confecção de armários e bancadas			

	para os consultórios - Odontologia Área: Custo Estimado:15.000,00			
	Instalação de bomba à vácuo para os consultórios de cirurgia, periodontia e endodontia - odontologia Área: Custo Estimado:10.000,00			
	Fechamento das áreas abertas em cobogós, com janelas de correr - Odontologia Área: Custo Estimado:15.000,00			
	Troca das divisórias por paredes Dry Wall - Odontologia Área: 200 M <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00			
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção de 02 (dois ) box baritados ou com proteção de chumbo para a instalação dos aparelhos de raios-X panorâmica e periopical Área:10 m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00			
	Adequação da câmara escura da sala de Rx (instalação de exaustor e pias) Área: 12 m <sup>2</sup> Custo Estimado:8.000,00			
	Instalação elétrica adequada para os aparelhos de Rx Área: Custo Estimado:5.000,00			
	Construção do escovódromo Área: 4 m <sup>2</sup> Custo Estimado:6.000,00			

Construção de um banheiro exclusivo para a Odontologia			
--	--	--	--

Área: 2 m <sup>2</sup> Custo Estimado:10.000,00			
Instalação de aparelhos de ar condicionado Área: Custo Estimado:5.000,00			
Construção de 01 mini auditório Área: 120 M <sup>2</sup> Custo Estimado:60.000,00			

DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO				
	ANO BASE 2008	ANO BASE 2009	ANO BASE 2010	ANO BASE 2011
REFORMA 33.90.39	Reforma da Unidade de Radiologia. Área: 65m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00	Reforma da Unidade de Clínica Médica. Área: 250m <sup>2</sup> Custo Estimado:500.000,00	Reforma da Unidade de Terapia Intensiva. Área: 180m <sup>2</sup> Custo Estimado:360.000,00	Reforma da Cozinha Hospitalar. Área: 180m <sup>2</sup> Custo Estimado:360.000,00
	Reforma do Centro Obstétrico. Área: 200m <sup>2</sup> Custo Estimado:400.000,00	Reforma da Unidade de Pediatria e Maternidade para Unidade de Ortopedia. Área: 350m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00	Finalização da reforma da Unidade de Pediatria e Maternidade para Unidade de Ortopedia. Área: 350m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00	Reforma do Bloco Multi Uso da Manutenção. Área: 120m <sup>2</sup> Custo Estimado:240.000,00
	Recuperação das cercas. Área: 350m <sup>2</sup> Custo Estimado:60.000,00	Reforma do Setor Administrativo. Área: 350m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00	Reforma dos Consultórios do Centro de Saúde Nº 02. Área: 90m <sup>2</sup> Custo Estimado:180.000,00	Reforma da Clínica Cirúrgica. Área: 220m <sup>2</sup> Custo Estimado:440.000,00
	Reforma da Unidade de Fisioterapia (CAPES) de Sobradinho. Área: 120m <sup>2</sup> Custo Estimado:300.000,00	Reforma dos Consultórios do Centro de Saúde Nº 01. Área: 90m <sup>2</sup> Custo Estimado:180.000,00	Reforma da Vigilância Epidemiológica. Área: 80m <sup>2</sup> Custo Estimado:160.000,00	Reforma do Hall de entrada e corredores do Ambulatório. Área: 180m <sup>2</sup> Custo Estimado:360.000,00
	Reforma do Refeitório dos pacientes do CAPS de Sobradinho II. Área: 40m <sup>2</sup> Custo Estimado:80.000,00	Reforma do Setor de Anatomia Patológica. Área: 85m <sup>2</sup> Custo Estimado:180.000,00	Reforma do Castelo de Água. Área: 10.000 lt Custo Estimado:750.000,00	

	Reforma do Banco de Sangue com recuperação da rede elétrica e refrigeração do setor. Área: 60m <sup>2</sup> Custo Estimado:150.000,00	Reforma do Pronto Socorro Ortopédico. Área: 150m <sup>2</sup> Custo Estimado:300.000,00	Reforma do Laboratório de análises clínicas. Área: 180m <sup>2</sup> Custo Estimado:360.000,00	
	Reforma do CIRAN. Área: 50m <sup>2</sup> Custo Estimado:100.000,00	Reforma do Lactário. Área: 30m <sup>2</sup> Custo Estimado:60.000,00	Reforma do Pronto Socorro Obstétrico. Área: 90m <sup>2</sup> Custo Estimado:180.000,00	
	Reforma da Unidade de Clínica Cirúrgica. Área: 450m <sup>2</sup> Custo Estimado:900.000,00	Reforma da Unidade de Arquivos Médicos e Documentação. Área: 130m <sup>2</sup> Custo Estimado:260.000,00	Finalização da reforma da Unidade de Arquivos Médicos e Documentação. Área: 130m <sup>2</sup> Custo Estimado:260.000,00	
	Reforma do Ambulatório. Área: 180m <sup>2</sup> Custo Estimado:400.000,00		Reforma da Creche. Área: 120m <sup>2</sup> Custo Estimado:240.000,00	
	Reforma da Farmácia Hospitalar. Área: 220m <sup>2</sup> Custo Estimado:440.000,00			
CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO 44.90.51	Construção do Bloco Materno Infantil. Área: 600m <sup>2</sup> Custo Estimado:3.000.000,00	Continuação da Construção do Bloco Materno Infantil. Área: 600m <sup>2</sup> Custo Estimado:3.000.000,00		
	Construção do abrigo externo para resíduos hospitalares. Área: 20m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Continuação da Construção do Auditório. Área: 300m <sup>2</sup> Custo Estimado:450.000,00		
	Construção do auditório para a Regional de Saúde de Sobradinho. Área: 300m <sup>2</sup> Custo Estimado:450.000,00		Continuação do Bloco de Fisioterapia. Área: 180m <sup>2</sup> Custo Estimado:360.000,00	Início da Construção do Pavilhão Multiuso para o Centro de Saúde Nº 02. Área: 90m <sup>2</sup> Custo Estimado:180.000,00
	Finalização da obra da Unidade de Odontologia. Área: 60m <sup>2</sup> Custo Estimado:120.000,00	Construção do Setor de Fisioterapia. Área: 180m <sup>2</sup> Custo Estimado:360.000,00	Ampliação da Unidade de Radiologia. Área: 60m <sup>2</sup> Custo Estimado:120.000,00	Construção do Parque Infantil do Centro de Saúde Nº 03. Área: 30m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00

Construção do abrigo externo para resíduos hospitalares nos Centros de Saúde 01, 02 e 03. Área: Custo Estimado:40.000,00 (CADA)	Ampliação da Farmácia Hospitalar. Área: 80m <sup>2</sup> Custo Estimado:160.000,00	Construção do Bloco de Atendimento Ambulatorial. Área: 350m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00	Construção do Parque Infantil do Centro de Saúde Nº 02. Área: 30m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00
Construção de reservatório de água, com capacidade de 6.000 litros para o Centro de Saúde Nº 02. Área: 6000m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00	Continuação da Construção do pavilhão multi uso para o Centro de Saúde Nº 01. Área: 85m <sup>2</sup> Custo Estimado:120.000,00		Construção do Parque Infantil do Centro de Saúde Nº 01. Área: 30m <sup>2</sup> Custo Estimado:20.000,00
Ampliação da sala dos diabéticos. Área: 95m <sup>2</sup> Custo Estimado:190.000,00	Construção da Sala de Tsiologia do Centro de Saúde Nº 03. Área: 20m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00		
Ampliação da Farmácia do Centro de Saúde Nº 03. Área: 20m <sup>2</sup> Custo Estimado:40.000,00	Ampliação do Centro Cirúrgico Ambulatoria (CIRAN). Área: 45m <sup>2</sup> Custo Estimado:90.000,00		
Construção de reservatório de água, com capacidade de 6.000 litros para o Centro de Saúde Nº 01. Área: 6000m <sup>2</sup> Custo Estimado:700.000,00			
Construção de uma torre para alojar o elevador para atender as unidades de Maternidade, Berçário e Pediatria. Área: 15m <sup>2</sup> Custo Estimado:300.000,00			

#### 4.6 Órgãos Colegiados Vinculados

CONSELHO DE SAÚDE DO DF

Objetivos estratégicos em fase de elaboração

Programa: 0231/5881 - Capacitação de Conselheiros

0100/6056 - Apoio administrativo às atividades do Conselho

PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA: 0231 Capacitação de Conselheiros ; 0100 Apoio adm. às atividades do Conselho

AÇÃO:

Conselhos Regionais de Saude e Conselho Regional de Saude do DF	comunidade
---	------------

OBJETIVO GERAL: Melhoria no atendimento do usuario do sistema Único de saude - Distrito Federal

INDICADOR(ES):

Relatorios mensais das atividades de monitorização elaborado por membros de todos os Conselhos Regionais e do Conselho Regional do DF

HORIZONTE TEMPORAL: ( x ) contínuo ( ) temporário início\_01/01/2008 término \_31/12/2008

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: SECRETARIA DE ESTADO DO DISTRITO FEDERAL	REGIONALIZAÇÃO:
---	-----------------

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
01 - Criar Sede definitiva dos Conselhos Regionais de saude nos Hospitais ou Administrações Regionais mobiliados e equipados nos 19 Conselhos Regionais de saude		6 meses	23 CRSs	27 CRSs	27 CRSs
Garantir Secretárias Executivas para cada Conselhos Regionais de Saude		3 m/ 19	23	27	27
Cursos de Capacitação e de Instrutores de Conselheiros de saude		2 c/ano	2c/ano	2c/aano	2c/ano
Curso de humanização de trabalhadores / usuários nas Regionais		2c/ano	2c/ano	2c/ano	2c/ano
Reestruturar os Programas de Atenção Básica em porcentagem de atendimento ,numero de pessoal RH e usuários e equipamentos e material		20%/ano	20%/ano	20%/ano	20%/ano
Transporte para trabalhadores da atenção Básica nos dos Postos de saude da área rural		nº Abst	nº Abst	nº abst	nº abst
Buscar implantação e implementação da construção da Farmacia Central da SES-DF		20%	30%	30%	20%
Planejamento Estratégico para construção da sede definitiva da SES-DF no Parque de apoio com o acompanhamento dos Conselhos de Saude		0%	30%	30%	40%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :

#### 4.7 Órgãos Vinculados

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Programa: 0228/2655 - Capacitação de Recursos Humanos

Objetivos Estratégicos:

Promover a educação em saúde com excelência, formando e capacitando profissionais de saúde éticos, humanísticos e comprometidos com a saúde da população, conforme as políticas públicas.

Prover ações orientadas à formação, capacitação de pessoas, gestão do conhecimento e pesquisa aos profissionais e egressos do setor saúde, conforme as políticas públicas governamentais.

Prover os meios necessários para o funcionamento das Instituições de Ensino mantidas pela FEPECS.

Melhorar continuamente a infra-estrutura e os processos logísticos e operacionais institucionais.

Ampliar o número de participações dos servidores da FEPECS em cursos e ações educativas.

Aumentar o índice de satisfação, resgatando e estimulando o compromisso do servidor da FEPECS.

PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA (PPA): 0228 EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE

AÇÃO (PPA): Gestão da Informação em Saúde

UNIDADE RESPONSÁVEL: Biblioteca Central-BCE/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS

PÚBLICO ALVO (Programa/PPA): alunos, profissionais de saúde e comunidade acadêmico-científica.

OBJETIVO GERAL (Programa/PPA): Formular, promover, apoiar e executar a educação profissional, a educação superior, a capacitação de pessoas, a gestão do conhecimento e a pesquisa, conforme as políticas públicas de saúde.

INDICADOR (PPA):

HORIZONTE TEMPORAL:  contínuo  temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: SES-DF

REGIONALIZAÇÃO: Plano Piloto

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Número de atendimentos realizados	187.262	189.135	191.027	192.938	194.000
Número de livros publicados	0	2	2	2	2
Número de bases de dados eletrônicas em funcionamento	3	4	5	6	7
Número de títulos no acervo	7.110	8.461	10.069	11.982	13.000

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (Objetivos Estratégicos):

Proporcionar a infra-estrutura informacional necessária ao desenvolvimento de atividades científicas e profissionais, por meio do acesso, disseminação e divulgação da informação em saúde e áreas afins.

Implementar e ampliar a infra-estrutura de informação científica e documental, favorecendo os programas de educação da FEPECS e suas Instituições de Ensino mantidas, e da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :



SIGGO-Sistema Integrado de Gestão Governamental

PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA (PPA): 0228 EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE

AÇÃO (PPA): Desenvolvimento e Manutenção de Cursos de Graduação

UNIDADE RESPONSÁVEL: Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS

PÚBLICO ALVO (Programa): alunos, profissionais de saúde e comunidade acadêmico-científica.

OBJETIVO GERAL (Programa): Formular, promover, apoiar e executar a educação profissional, a educação superior, a capacitação de pessoas, a gestão do conhecimento e a pesquisa, conforme as políticas públicas de saúde.

INDICADOR (PPA):

Percentual de progressão de conhecimentos dos alunos de graduação do último ano

HORIZONTE TEMPORAL:  contínuo  temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: SES-DF

REGIONALIZAÇÃO: Plano Piloto

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Número de estudantes do curso de graduação em medicina matriculados no ano	480	480	480	480	480
Número de acessos à página da ESCS	70.000	80.000	120.000	160.000	180.000
Número de cenários de ensino na SES-DF	22	24	27	30	30
Número de estudantes do curso de graduação em enfermagem matriculados no ano	-	80	160	240	320

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (Objetivos Estratégicos):

Oferecer curso de graduação, com formação científica de excelência, compromissada com a saúde da população, conforme as políticas públicas de saúde.

Promover uma formação científica, humanística e de excelência, fundamentada nos princípios da pedagogia interativa, de natureza democrática e pluralística, com um firme eixo metodológico que prioriza a aprendizagem baseada em problemas, como metodologia de ensino-aprendizagem central.

Melhorar a gestão da informação e do conhecimento e sua disponibilização à sociedade.

Melhorar continuamente as instalações dos cursos de graduação, por meio do aumento de cenários de ensino.

Promover as competências técnicas dos docentes na metodologia utilizada.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :

Lyceu (Sistema da Secretaria de Cursos)

SIGGO-Sistema Integrado de Gestão Governamental

PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA (PPA): 0228 GESTÃO DE PESSOAS

AÇÃO (PPA): Capacitação de Recursos Humanos

UNIDADE RESPONSÁVEL: Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas-CODEP/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS

PÚBLICO ALVO (Programa/PPA): servidores do Governo do Distrito Federal

OBJETIVO GERAL (Programa/PPA): Implementar políticas públicas orientadas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências individuais - conhecimento, habilidades e atitudes, ampliação do nível de escolaridade, profissionalização, valorização e conhecimento 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.

INDICADOR:

Índice de satisfação dos servidores com os treinamentos.

HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: SES-DF

REGIONALIZAÇÃO: Plano Piloto

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Índice de satisfação dos usuários atendidos pela Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas.	70%	72%	75%	78%	80%
Número de vagas oferecidas em cursos diversos na Educação Permanente.	11.800	12.000	12.210	12.270	12.330
Percentual de vagas ocupadas nos cursos oferecidos na Educação Permanente.	80%	85%	90%	95%	95%
Percentual de satisfação dos estagiários.	70%	72%	75%	78%	80%
Número de eventos técnico-científicos promovidos.	-	4	4	4	4

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (Objetivos Estratégicos):

Formular, promover e executar o desenvolvimento de pessoas, profissionais e estudantes da área de saúde, conforme as políticas públicas vigentes, favorecendo a melhoria na atenção à saúde da população do Distrito Federal.

Desenvolver as competências dos profissionais da rede de saúde, conforme as políticas públicas de saúde e diretrizes do Plano Estratégico da Secretaria de Estado de Saúde do DF.

Promover a integração ensino-serviço, favorecendo o desenvolvimento das competências dos estudantes das escolas conveniadas, no contexto assistencial da Secretaria de Estado de Saúde do DF e Unidades Vinculadas.

Promover eventos técnico-científicos.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :

Livro de Registro de Certificados e Declarações emitidos

Relatórios - CODEP

SIGGO-Sistema Integrado de Gestão Governamental

PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA (PPA): 0228 EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE

AÇÃO (PPA): Capacitação de Pessoas na Área de Saúde

UNIDADE RESPONSÁVEL: Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas-CODEP/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS

PÚBLICO ALVO (Programa/PPA): alunos, profissionais de saúde e comunidade acadêmico-científica.

OBJETIVO GERAL (Programa/PPA): Formular, promover, apoiar e executar a educação profissional, a educação superior, a capacitação de pessoas, a gestão do conhecimento e a pesquisa, conforme as políticas públicas de saúde.

INDICADOR:

Índice de satisfação dos representantes do Controle Social com os treinamentos

HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: SES-DF, Conselhos de Saúde

REGIONALIZAÇÃO: Plano Piloto

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Percentual de representantes do Controle Social treinados	70%	72%	75%	78%	80%

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (Objetivos Estratégicos):

Desenvolver competências necessárias nos representantes do controle social, favorecendo a atuação dos mesmos em conformidade com as políticas públicas de saúde.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :

Livro de Registro de Emissão de Certificados

SIGGO-Sistema Integrado de Gestão Governamental

PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA (PPA): 0228 EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE

AÇÃO (PPA): Fomento à Pesquisa em Saúde

UNIDADE RESPONSÁVEL: Coordenação de Pesquisa e Comunicação Científica-CPEq/Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS

PÚBLICO ALVO (Programa/PPA): alunos, profissionais de saúde e comunidade acadêmico-científica.

OBJETIVO GERAL (Programa/PPA): Formular, promover, apoiar e executar a educação profissional, a educação superior, a capacitação de pessoas, a gestão do conhecimento e a pesquisa, conforme as políticas públicas de saúde.

INDICADOR:

Número de projetos de pesquisa financiados no ano

HORIZONTE TEMPORAL: ( X ) contínuo ( ) temporário início \_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Número de projetos aprovados dentro das áreas prioritárias	10	18	23	27	35
Número de projetos de pesquisa financiados no ano.	-	6	8	10	12
Número de pessoas capacitadas em desenvolvimento de projetos, monografias e artigos científicos.	82	200	200	250	250
Número da revista Comunicação em Ciências da Saúde distribuídos no prazo previsto	1	4	4	4	4
Número de Bolsas de Iniciação Científica concedidas	14	20	26	32	40
Número de eventos científicos promovidos	3	3	3	3	3
Número de cursos promovidos.	3	3	3	3	3

<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (Objetivos Estratégicos):</b> Oferecer novos conhecimentos para a promoção de melhorias nas práticas de ensino, gestão e atenção à saúde, em consonância com as prioridades pré-definidas. Aumentar a capacidade de pesquisa da Escola Superior de Ciências da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde, mediante a formação de grupos para a obtenção de recursos internos e externos, visando à realização de pesquisas de maior impacto na melhoria das práticas de ensino, gestão e atenção à saúde. Promover a atualização em desenvolvimento de projetos, monografias e artigos científicos para docentes, preceptores de residência e profissionais da rede, em parceria com a Coordenação do Curso de Medicina e outros cursos de graduação, de pós-graduação e extensão da Escola Superior de Ciências da Saúde. Divulgar regularmente informações técnico-científicas de qualidade. Criar formas de atuação participativa e oportuna para estímulos e apoio à pesquisa. Promover eventos científicos.
--

<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :</b> SIGGO-Sistema Integrado de Gestão Governamental PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
--

<b>PROGRAMA (PPA): 0228 GESTÃO DE PESSOAS</b>
---

<b>AÇÃO (PPA): Capacitação de Recursos Humanos</b>
--

<b>UNIDADE RESPONSÁVEL:</b> Coordenação de Cursos de Pós-Graduação e Extensão-CPEX/Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS//Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS	<b>PÚBLICO ALVO (Programa/PPA):</b> servidores do Governo do Distrito Federal
---	---

<b>OBJETIVO GERAL (Programa/PPA):</b> Implementar políticas públicas orientadas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências individuais - conhecimento, habilidades e atitudes, ampliação do nível de escolaridade, profissionalização, valorização e conhecimento dos servidores, bem como a melhoria da qualidade de vida no trabalho, no intuito de capacitá-los aos princípios de um estado ágil, moderno e integrado à sociedade.
---

<b>INDICADOR (PPA):</b> Índice de satisfação com os treinamentos.
--

<b>HORIZONTE TEMPORAL:</b> ( X ) contínuo    ( ) temporário    início _____ término _____
---

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: SES-DF	REGIONALIZAÇÃO: Plano Piloto
---	------------------------------

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Número de profissionais de saúde nos cursos de pós-graduação <i>latu sensu</i>	87	440	340	340	340
Número de cursos de especialização multiprofissional ofertados.	-	1	2	2	2
Número de estudantes dos cursos de extensão	-	120	180	180	180
Número de profissionais de saúde nos programas <i>latu sensu</i> de residência	565	673	680	680	680
Número de processos avaliativos implantados	1	6	8	10	10
Número de programas de pós-graduação <i>stricto sensu</i> implantados	-	1	2	3	3
Número de eventos acadêmico-científicos promovidos	-	3	3	3	3

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (Objetivos Estratégicos):
Pós-graduar profissionais de saúde com excelência, que atendam às necessidades da população nas modalidades de residência, especialização, mestrado e doutorado, articulados com a pesquisa, o serviço e a comunidade.
Promover o acesso dos profissionais de saúde aos programas de pós-graduação e extensão.
Implantar o processo de avaliação sistemática dos cursos realizados.
Implantar programas de pós-graduação na modalidade <i>stricto sensu</i> .
Fortalecer e ampliar a pós-graduação <i>latu sensu</i> , valorizando a multiprofissionalidade.
Melhorar a capacidade de atender demandas prioritárias da Secretaria de Estado de Saúde.
Promover eventos acadêmico-científicos.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :
SIGGO-Sistema Integrado de Gestão Governamental
PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA (PPA): 0228 EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE
---

AÇÃO (PPA): Desenvolvimento e Manutenção de Cursos de Educação Profissional
---

UNIDADE RESPONSÁVEL: Escola Técnica de Saúde de Brasília-ETESB/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS	PÚBLICO ALVO (Programa/PPA): alunos, profissionais de saúde e comunidade acadêmico-científica.
--	--

OBJETIVO GERAL (Programa/PPA): Formular, promover, apoiar e executar a educação profissional, a educação superior, a capacitação de pessoas, a gestão do conhecimento e a pesquisa, conforme as políticas públicas de saúde.
--

INDICADOR (PPA):
Índice de satisfação dos alunos da Educação Profissional

HORIZONTE TEMPORAL:            ( X ) contínuo            ( ) temporário            início_____ término
--

INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS: SES-DF	REGIONALIZAÇÃO: Plano Piloto
---	------------------------------

DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Número de cursos ofertados	3	5	6	7	7
Número de estudantes matriculados no ano	104	140	175	210	210
Número de computadores com acesso à internet	18	18	20	20	22
Número de acessos à página da ETESB	-	25.000	40.000	60.000	80.000
Número de laboratórios equipados	2	2	3	3	3
Número de salas de aula plenamente equipadas	4	5	5	5	5
Número de docentes capacitados	20	20	32	38	38
Número de eventos acadêmico-científicos promovidos	2	2	2	2	2

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (Objetivos Estratégicos):
Aumentar a oferta de cursos de formação na Educação profissional técnica de nível médio e a formação inicial e continuada de trabalhadores na área da saúde, acompanhando as transformações do mercado de trabalho.
Ampliar o acesso de egressos do ensino médio aos cursos técnicos na área de saúde, promovendo uma formação de nível técnico humanista e de qualidade, conforme as políticas públicas de saúde.
Melhorar a gestão da informação e sua disponibilização à sociedade.
Melhorar e equipar os laboratórios.
Melhorar continuamente a infra-estrutura.
Promover eventos acadêmico-científicos.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :
Secretaria de Cursos/ETESB
SIGGO-Sistema Integrado de Gestão Governamental

## Gestão em Saúde

### Fundo de Saúde do DF

OBJETIVOS	PRIORIDADES	ESTRATÉGIAS
Ampliar a capacidade de operacional e de governança do Fundo de Saúde do Distrito Federal, de acordo com a legislação vigentes e com os instrumentos de gestão	Definir uma equipe mínima e capacitada para operacionalização do FSDF	Constituir equipe técnica para assessoria e acompanhamento das unidades gestoras; Treinar a equipe do FSDF na área financeira e orçamentária para operacionalizá-lo de maneira efetiva.
	Manter regularidade na apresentação dos balancetes; conciliações contábeis e bancárias; prestação de contas e tomadas de contas	Elaborar balancetes mensais do FSDF; Elaborar conciliações bancárias e contábeis com tempestividade e correção; Elaborar relatórios de prestação de contas. Instruir os processos de tomada de contas anual
	Gerir o FSDF e estabelecer planejamento de aplicação de recursos de acordo com a deliberação do Conselho de Administração do FSDF e legislação vigente	Participar efetivamente da proposta anual da LDO, LOA e de Plano Plurianual da área de saúde, em consonância com o Plano Estadual de Saúde; Manter a contabilidade organizada; Controlar a execução orçamentária referente a pagamento das despesas e aos recebimentos das receita do FSDF

	Coordenar, controlar e acompanhar a execução orçamentária e financeira
Manter atualizado o Sistema Integrado de Gestão Governamental - SIGGO	Processar as informações contábeis e financeiras para alimentação do banco de dados do SIGGO; Treinar a equipe do FSDF para os registros contábeis; Prestar assessoria técnica a SES, FHB e FEPECS na execução do SUIGGO
Manter conformidade e transparência da execução orçamentária e financeira dos recursos aplicados em saúde	Gerar informações trimestrais para a realização de audiências públicas para apreciação e divulgação dos Relatórios de Gestão; Gerar informações trimestrais para compor a prestação de contas da SES à Assembléia Legislativa e Tribunal de Contas do DF Elaborar, analisar e propor normas e procedimentos inerentes aos processos de trabalho nas áreas: financeira, contábil, patrimonial e orçamentária. Propor mecanismos de controle interno que assegurem a regularidade e a legalidade na realização da despesa e receita

### Auditoria

PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL					
PROGRAMA:					
AÇÃO:					
UNIDADE RESPONSÁVEL: AUDITORIA - ASSESSORIA DO GAB/SES		PÚBLICO ALVO: UNIDADES DA SES/CGDF/TCDF/MPDFT/TCU			
OBJETIVO GERAL: Ampliar seus recursos materiais e humanos objetivando imprimir maior controle interno nas ações de saúde desenvolvidas pela SES.					
Metas:					
Ampliar o quadro de recursos humanos no setor;					
Maior disponibilidade de recursos materiais					
Melhoria na elaboração dos relatórios;					
Melhorar a perspectiva de aprendizagem, capacitação e crescimento do servidor.					
HORIZONTE TEMPORAL:                      ( x ) contínuo      ( ) temporário      início _____ término					
INSTITUIÇÕES INTER E INTRASETORIAIS:			REGIONALIZAÇÃO:		
DESCRIÇÃO DAS METAS	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE ESPERADO PARA METAS (% OU NÚM. ABSOLUTO)			
		2008	2009	2010	2011
Ampliar o quadro de recursos humanos no setor;	50%	100%			
Maior disponibilidade de recursos materiais	70%	90%	100%		

Melhoria na elaboração dos relatórios	80%	90%	100%		
Melhorar a perspectiva de aprendizagem, capacitação e crescimento do servidor	20%	40%	80%	90%	100%
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:					
Designação de equipe de auditoria;					
Emissão de Ordem de Serviço;					
Emissão de Ofício de Apresentação da Equipe de auditores;					
Emissão de Pedidos de Informações ao auditado, pelos auditores;					
Emissão de Cartas com Pedidos de Informações a entidades privadas;					
Análise da documentação recebida, pelos auditores;					
Elaboração dos Relatórios de Auditoria, pelos auditores;					
Acolhimento dos Relatórios de auditoria, pela chefia;					
Elaborar e encaminhar o Relatório Anual de Gestão					
Encaminhamento do Relatório de Auditoria ao GAB/SES, pela chefia;					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO/BASE/FONTE :					
NETTERM					
SIGRH					
SEPLAG					