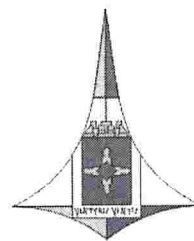


**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

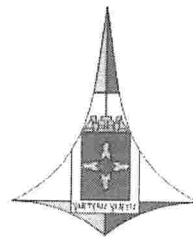


ACORDO DE GESTÃO REGIONAL N° 01/2017 - SES/DF

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-NORTE**

REGIÕES ADMINISTRATIVAS QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-NORTE

1. ASA NORTE
2. CRUZEIRO
3. LAGO NORTE
4. VARJÃO
5. SUDOESTE
6. OCTOGONAL

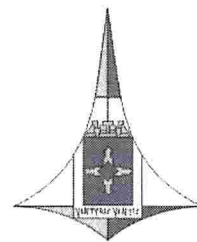


ACORDO DE GESTÃO REGIONAL Nº 01/2017 - SES/DF

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - AGR QUE ENTRE SI CELEBRAM A ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E A SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE, ATRAVÉS DO QUAL ESTABELECEM UM MODELO DE GESTÃO POR RESULTADOS, COM CORRESPONSABILIZAÇÃO DE TODOS OS ENVOLVIDOS, SEGUNDO AS DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO DISTRITAL DE SAÚDE E DO PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE, INSTITUÍDO PELO DECRETO Nº 37.515/2016.

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/DF**, inscrita no CNPJ/MF nº 00.394.700/0001-08, com sede no Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN, Bloco B, 1º andar, sala 159, Brasília/DF, neste ato representada pelo Secretário de Estado de Saúde, Secretários-Adjuntos e Subsecretários, NOME, CPF, MATRÍCULA, CARGO: **HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA**, 90002938634, 16741161, Secretário(a) de Estado de Saúde; **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, 70225150182, 14385864, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde; **DANIEL SEABRA RESENDE CASTRO CORREA**, 97276197115, 1903330, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência a Saúde; **MARTHA GONCALVES VIEIRA**, 26682028172, 16809521, Subsecretário(a) de Atenção Integral a Saúde - SAIS; **MARCUS VINICIUS QUITO**, 53898982149, 1426788, Subsecretário(a) de Vigilância a Saúde - SVS; **PAULO EDUARDO GUEDES SELLERA**, 4842230894, 1679348X, Subsecretário(a) de Planejamento em Saúde - SUPLANS; **MARIANE SANTOS DE MORAIS**, 72642300153, 16580680, Subsecretário(a) de Gestão de Pessoas - SUGEP; **MARUCIA V. BARBOSA DE MIRANDA**, 87997550410, 1375881, Subsecretário(a) de Administração Geral - SUAG; **LILIANE APARECIDA MENEGOTTO**, 80346278104, 14431327, Subsecretário(a) de Infraestrutura em Saúde - SINFRA; **ERICKA MARIA DE ARAUJO REDONDO**, 85167185149, 1596209, Subsecretário(a) de Logística em Saúde - SULOG; **JOSÉ GUILHERME MOREIRA RIBEIRO**, 35796928104, 16825608, Coordenador(a) Especial de Tecnologia de Informação em Saúde - CTINF; **JOAO CARLOS DE AGUIAR**

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



NASCIMENTO, 49914189768, 16781058, Diretor(a) Executivo(a) do Fundo de Saúde do Distrito Federal - FSDF, **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA**, 69951519172, 16811607, Diretor(a) do Complexo Regulador em Saúde do DF e a **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-NORTE - SRSCN**, inscrita no CNPJ/MF nº 24.966.892/0001-48, com sede na Área Especial Setor Médico Hospitalar Norte - SMHN 1 BLOCO A S/N ASA NORTE, Brasília/DF, neste ato representada pelos seguintes gestores: **ANA PATRICIA DE PAULA**, 44406070125, 1303988, Superintendente da Região de Saúde Centro-Norte; **JOSE ADORNO**, 14538059153, 1292773, Diretor(a) do Hospital Regional da Asa Norte; **SUZY GALDINO DOS SANTOS**, 40220753172, 1410504, Diretor(a) Administrativo(a), com fulcro no Decreto 37.515 de 26 de julho de 2016 e no Plano Distrital de Saúde (2016-2019), resolvem celebrar o presente **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL**, conforme as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Acordo de Gestão Regional – AGR tem por objeto a contratualização de metas entre a Administração Central da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (ADMC-SESDF) e a Superintendência da Região de Saúde Centro-Norte de modo a estabelecer um modelo de gestão por resultados, com corresponsabilização de todos os envolvidos, em conformidade com as cláusulas e anexos que compõe o presente instrumento:

Anexo I – Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico;

Anexo II – Pontos de Atenção à Saúde;

Anexo III – Relação de Serviços;

Anexo IV – Habilitações;

Anexo V – Faturamento;

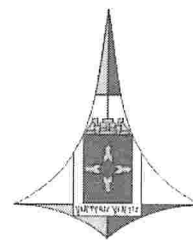
Anexo VI – Custos;

Anexo VII – Matriz de Metas e Indicadores; e

Anexo VIII – Matriz de Responsabilidades.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS

2.1. As ações, resultados esperados, metas e respectivos indicadores previstos



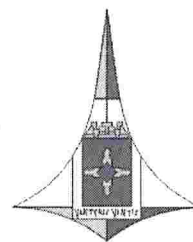
neste AGR e seus anexos, buscam alcançar os seguintes objetivos estratégicos:

- 2.1.1. Fomentar a organização de práticas de gestão com vistas à integralidade da assistência a saúde, racionalização dos recursos públicos e melhoria na qualidade das informações;
- 2.1.2. Estimular a efetivação do processo de descentralização e compartilhamento de responsabilidades entre ADMC e Superintendências referente as ações e serviços em saúde e da gestão orçamentária e financeira da SES-DF, com vistas a consolidação do Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) do Distrito Federal.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1. O presente instrumento consubstancia as pactuações entre a ADMC/SES-DF e a SRSCN, devendo as regras de operacionalização do AGR, durante a sua execução, serem discutidas pelo Colegiado de Gestão da SES-DF e Colegiado de Gestão da Região de Saúde.
- 3.2. O AGR, na íntegra, será encaminhado ao Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF e aos Conselhos de Saúde da SRSCN.
- 3.3. O presente instrumento será publicado por meio eletrônico no sítio eletrônico da SES-DF, para conhecimento e acesso de qualquer cidadão.
- 3.4. Para efeito deste Acordo, considera-se:
 - I. Acordo de Gestão Regional (AGR) - instrumento celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF (Administração Central da SES/DF) e a Superintendência das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital - URD;
 - II. Acordo de Gestão Local (AGL) - instrumento celebrado entre as Superintendências das Regiões e as Unidades de Saúde do seu território, bem como o Diretor Regional da URD e suas unidades internas;
 - III. Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Regiões Administrativas limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
 - IV. Unidade de Referência Distrital - unidade pública de atenção à saúde destacada por suas especificidades assistenciais, especialização ou

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



finalidade, como referência para todas as Regiões de Saúde;

- V. Unidade de Saúde - unidade pública de atenção à saúde destinada a prestar assistência médica-sanitária a uma população, em área geográfica definida;
- VI. Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde coordenados pela Atenção Primária à Saúde (APS) e articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção biopsicossocial à saúde.

3.5 Faz parte integrante do presente instrumento, para todos os efeitos e independente de sua transcrição, o disposto no Decreto 37.515/2016.

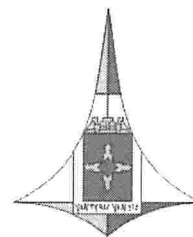
CLÁUSULA QUARTA - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

4.1. Os signatários deste acordo devem atuar em consonância com as Políticas Públicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e normas e diretrizes técnicas, programáticas e gerenciais estabelecidas pela SES-DF, com especial atenção aos seguintes instrumentos:

- I. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;
- II. Plano Plurianual;
- III. Plano Distrital de Saúde 2016-2019;
- IV. Programação Anual de Saúde;
- V. Decreto Nº 37.515, de 26 de julho de 2016 que institui o Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital;
- VI. Portaria Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal; e
- VII. Portaria Nº 78, de 14 de fevereiro de 2017, que disciplina o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal para o modelo da Estratégia Saúde da Família.

4.2. As ações e serviços necessários para o alcance das metas contidas no AGR devem ocorrer de modo integrado e sistêmico, orientadas para:

- I. Garantia de atendimento integral ao cidadão;
- II. A qualidade dos resultados;

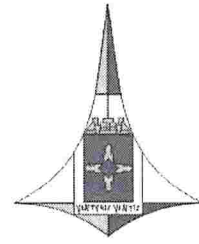


- III. A expansão da APS como porta principal de acesso e ordenadora das Redes de Atenção;
 - IV. Conversão progressiva do modelo tradicional de APS em Estratégia Saúde da Família, com ampliação da cobertura na Região em conformidade com as portarias 77 e 78 de fevereiro de 2017 da SES-DF;
 - V. O restabelecimento do equilíbrio entre a demanda e a oferta de atendimentos especializados e otimização dos serviços hospitalares disponíveis;
 - VI. Reorganização dos fluxos entre os serviços de saúde, com construção de linhas de cuidado e diretrizes clínicas, regulação, programação e avaliação na Região de Saúde;
 - VII. Cumprimento das normas de habilitação relacionadas às condições de qualificação dos serviços para todos os estabelecimentos de saúde.
- 4.3. A SRSCN, sob o acompanhamento e supervisão da ADMC/SES-DF, deverá elaborar o plano de ação para o alcance das metas e indicadores pactuados no presente instrumento, contendo as atividades, os prazos e os responsáveis.
- 4.4. Os princípios e diretrizes contidos neste instrumento devem servir de referência para a elaboração dos Acordos de Gestão Local (AGL).

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

5.1. DAS OBRIGAÇÕES DA ADMC/SES-DF

- 1.1.1. Desenvolver, por meio de suas Subsecretarias e áreas técnicas, atividades relacionadas às suas competências regimentais, visando colaborar para a adequada execução, fiscalização e avaliação do AGR;
- 1.1.2. Dotar as unidades e serviços que compõem a rede de atenção à saúde da SRSCN, das condições necessárias para a execução das metas pactuadas, sobretudo com relação aos insumos e materiais, infraestrutura física, tecnologia e habilitação de serviços;
- 1.1.3. Disponibilizar as informações necessárias à SRSCN para o

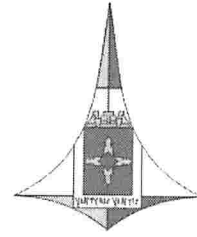


acompanhamento, monitoramento e avaliação dos objetivos e metas pactuados;

- 1.1.4. Fornecer um método para a elaboração dos Acordos de Gestão Local (AGL), com objetivos e metas para as unidades de saúde da SRSCN;
- 1.1.5. Acompanhar o gerenciamento das ações e serviços de vigilância em Saúde da SRSCN;
- 1.1.6. Definir políticas e diretrizes referentes a cada um dos Eixos do PRS.

1.2. DAS OBRIGAÇÕES DA SRSCN

- 1.2.1. Assumir a prestação dos serviços necessários ao alcance das metas contidas no AGR com os recursos financeiros, humanos, infraestrutura física, tecnológica e material que disponha, utilizando-os de forma adequada, eficaz e racional;
- 1.2.2. Desenvolver ações de acompanhamento das metas e indicadores definidos no AGR;
- 1.2.3. Manter atualizados os sistemas de informação em saúde de base nacional e local adotados pela SES-DF;
- 1.2.4. Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento, orientado pelas necessidades de saúde da população, definindo em conjunto com a ADMC/SES-DF os objetivos e as metas que comporão os AGL's;
- 1.2.5. Regular o acesso aos serviços de abrangência regional e articular o acesso aos demais serviços junto à Central de Regulação da SES-DF.



CLÁUSULA SEXTA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS.

6.1. Para efeitos deste acordo, os signatários comprometem-se a realizar o monitoramento e a avaliação de desempenho do AGR, buscando possíveis soluções para os problemas identificados.

6.1.1. Entende-se por monitoramento e avaliação de desempenho o conjunto de atividades articuladas, sistemáticas e formalizadas de produção, registro, acompanhamento e análise crítica de informações que permitem verificar a conformidade das responsabilidades, objetivos, metas e indicadores, assumidos pelo presente AGR.

6.2. Os signatários deverão de forma sistemática emitir relatórios de monitoramento do AGR com o objetivo de subsidiar as análises realizadas pelo Colegiado de Gestão da SES-SF e Colegiado de Gestão Regional quanto ao cumprimento das metas previstas neste AGR.

6.3. O acompanhamento, monitoramento e avaliação do AGR ficarão a cargo do Colegiado de Gestão da SESDF no âmbito da Administração Central e do Colegiado de Gestão Regional no âmbito da Região de Saúde.

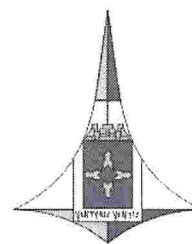
6.3.1. Colegiado de Gestão da SES, definido por seu Regimento Interno, deve acompanhar quadrimestralmente o desempenho das Regiões de Saúde, conforme metas e resultados pactuados no AGR;

6.3.2. O Colegiado de Gestão Regional tem por finalidades a identificação, a definição de prioridades e a orientação de soluções para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva na Região de Saúde;

6.3.3. Em cada Região de Saúde, o Colegiado de Gestão Regional é composto pelos gestores da Região de Saúde e das Unidades de Saúde, com representação de usuário e trabalhadores dos Conselhos de Saúde da Região.

Várias assinaturas manuscritas em azul, algumas com nomes legíveis como 'mauro' e '8', e uma data '1' no canto direito.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



- 6.4. Os parâmetros e indicadores utilizados no acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados, são os constantes das cláusulas e dos Anexos do presente acordo.
- 6.5. Transcorridos 06 (seis) meses de vigência deste AGR, as partes deverão avaliar as metas inicialmente previstas para, em sendo necessário, providenciarem a revisão e a devida adequação.
- 6.6. A Região de Saúde deverá apresentar, as razões e circunstâncias excepcionais para o não cumprimento das metas pactuados conforme previsto nos anexos.
- 6.7. As partes signatárias se comprometem a resolver, em parceria, as discordâncias em relação à avaliação do cumprimento das metas estabelecidas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

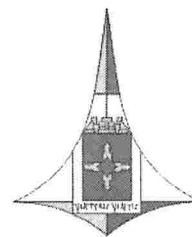
- 7.1. A vigência do presente instrumento será de 12 meses, a contar do primeiro dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.
- 7.2. Por ocasião da renovação ou da revisão deste instrumento, os signatários se comprometem a adotar medidas que permitam o aprimoramento do processo da gestão por resultados, alterando ou incorporando, quando houver necessidade, objetivos e metas no AGR.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 8.1. A população a quem se destina as atividades contidas no presente Acordo de Gestão, é a que habita a Região de Saúde Centro-Norte, tendo como base as informações divulgadas pelo IBGE.

Várias assinaturas manuscritas em azul, algumas com nomes legíveis como 'Maurício' e 'Júlio', e outras com iniciais ou abreviações. Há também uma assinatura isolada no canto superior direito da seção.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



8.2. As características específicas e os volumes de serviços necessários para o alcance das metas pactuados no presente instrumento deverão seguir a lógica de implantação gradual, por linhas de cuidados ou redes temáticas prioritárias.

8.3. Os casos omissos, questões, dúvidas e litígios, decorrentes da implementação deste AGR, serão dirimidos administrativamente no âmbito dos Colegiados de Gestão.

8.4. Este acordo substitui qualquer outro instrumento análogo subscrito anteriormente.

A E assim, por estarem justos e acordados, assinam o presente acordo de gestão em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Brasília - DF, 19/12/2017.

HUMBERTO LUCENA P FONSECA
Secretário(a) de Estado de Saúde

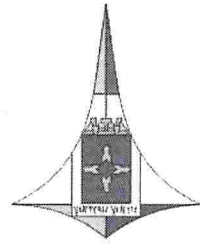
ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR
Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde

DANIEL S. RESENDE CASTRO CORREA
Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência a Saúde

MARTHA GONCALVES VIEIRA
Subsecretário(a) de Atenção Integral a Saúde – SAIS

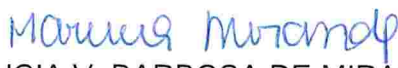
MARCUS VINICIUS QUITO
Subsecretário(a) de Vigilância a Saúde – SVS

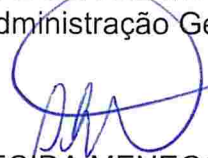
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE




PAULO EDUARDO GUEDES SELLERA
Subsecretário(a) de Planejamento em Saúde – SUPLANS

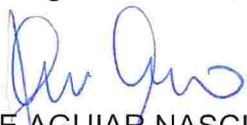

MARIANE SANTOS DE MORAIS
Subsecretário(a) de Gestão de Pessoas – SUGEP

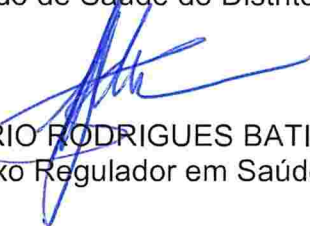

MARUCIA V. BARBOSA DE MIRANDA
Subsecretário(a) de Administração Geral – SUAG


LILIANE APARECIDA MENEGOTTO
Subsecretário(a) de Infraestrutura em Saúde – SINFRA


ERICKA MARIA DE ARAUJO REDONDO
Subsecretário(a) de Logística em Saúde – SULOG

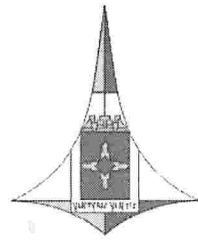

JOSÉ GUILHERME MOREIRA RIBEIRO
Coordenador(a) Especial de Tecnologia de Informação em Saúde – CTINF


JOAO CARLOS DE AGUIAR NASCIMENTO
Diretor(a) Executivo(a) do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF


SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA
Diretor(a) do Complexo Regulador em Saúde do DF


ANA PATRÍCIA DE PAULA
Superintendente da Região de Saúde Centro-Norte

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



JOSE ADORNO
JOSE ADORNO
Diretor(a) do Hospital Regional da Asa Norte

SUZY GALDINO DOS SANTOS
SUZY GALDINO DOS SANTOS
Diretor(a) Administrativo(a)

TESTEMUNHAS:

Nome:

Cargo:

Ass.:

Nome:

Cargo:

Ass.:

Este anexo tem por objetivo apresentar, de forma sucinta, o perfil sociodemográfico e epidemiológico da Região Centro-Norte. As informações aqui contidas foram retiradas de instrumentos oficiais das Secretarias de Estado de Saúde e de Planejamento, Orçamento e Gestão do Governo do Distrito Federal.

Perfil Sociodemográfico

A Região Centro-Norte é composta pela Asa Norte e pelas Regiões Administrativas (RAs) do Lago Norte, Sudoeste/Octogonal, Cruzeiro e Varjão e a população é 300.449 (fonte IBGE 2017).

É uma Região bastante heterogênea. O Lago Norte e o Varjão são os dois extremos. O primeiro com uma população mais envelhecida e com alto poder aquisitivo, em contraste com o segundo o qual possui população mais jovem e com renda mensal mais baixa.

ASA NORTE

Brasília fora fundada em 1960, no entanto a RA do Plano Piloto só foi criada 4 anos depois. Dentre as áreas que compõem seu território, está a Asa Norte, pertencente à Região Centro-Norte. Na Asa Norte, estão localizadas várias instituições de ensino públicas e particulares, dentre elas a Universidade de Brasília (UnB).

Atualmente, a população urbana tem predomínio de pessoas do sexo feminino, 52,58%. Quanto à faixa etária, 50,15% correspondem àqueles entre 25 a 59 anos. Os idosos, acima de 60 anos, são 23,24% e 12,11% estão na faixa de zero a 14 anos. Quanto ao quesito raça/cor, 67,96% declararam-se brancos e 27,37%, pardos. A cor preta é representada por apenas 1,24% dos residentes.

Da população total, destaca-se o percentual daqueles que não estudam, 76,91%. Os que frequentam escola particular somam 7,36%; na escola pública, 14,81%, com 0,89% em período integral. Quanto ao nível de escolaridade, 57,5%, concentram-se na categoria dos que têm nível superior completo, incluindo especialização, mestrado e doutorado, seguida pelo médio completo, 13,10% e 2,66% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

O número de domicílios urbanos está estimado em 45.172, com média de 2,58 pessoas por domicílio. A totalidade das construções é permanente e predominam os apartamentos: 86,39%, seguido pelas quitinetes/estúdios, 10,33%. A totalidade dos domicílios conta com o abastecimento de água pela rede geral, fornecimento de energia elétrica, esgotamento sanitário e limpeza urbana, sendo que 99,34% têm o serviço de coleta seletiva. A infraestrutura urbana é expressiva, a totalidade dos domicílios conta com rua asfaltada e a quase totalidade contam com calçada, meio fio, iluminação pública, rede de água potável, ruas arborizadas, jardins/parques e ciclovia.

No tocante à ocupação dos moradores, observa-se que, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 52,95 % têm atividades remuneradas, 18,34% são aposentados e 15,53 % são estudantes. No que diz respeito à ocupação remunerada, o setor que mais se destacou na cidade foi a Administração Pública (Direta e Indireta), com 49,94%, seguido pelo Comércio, 20,08% e serviços pessoais, 6,95.

A renda domiciliar apurada na localidade é alta, 14,12 salários mínimos mensais, e a *per capita*, de 6,22 SM. O coeficiente de Gini é de 0,437. Observa-se relativa estabilidade na posse de bens e serviços como TV por assinatura, automóveis, entre outros.

Tabela 1 - Indicadores Socioeconômicos Asa Norte (2016)

Renda Domiciliar Real (em R\$)*	12.428,50
Renda Per capita Real (em R\$)*	5.476,87
Nº médio de moradores por domicílio	2,58
% de moradores analfabetos	0,16
% de moradores com nível superior completo	57,5
% de domicílios com automóvel	87,38
% de domicílios com TV por assinatura	79,67
Índice de Gini	0,437

Fonte: Codeplan - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD - 2016.

***A preços de 2016 corrigidos com IPCA**

LAGO NORTE

A área do Lago Norte advém da cessão das terras que pertenciam ao Plano Piloto. A Companhia Urbanizadora da Nova Capital (NOVACAP) elaborou os projetos de urbanização da área e da Península Norte que posteriormente passaram a ser apenas o Lago Norte. A RA é dividida em Quadras do Lago (QL) e Quadras Internas (QI). A região compreende ainda um setor de mansões, o aglomerado urbano Taquari, o Centro de Atividades e Núcleos Rurais.

Atualmente, a população urbana tem predomínio de pessoas do sexo feminino, 51,17%. Quanto à faixa etária, 50,78% correspondem àqueles entre 25 a 59 anos. Crianças, na faixa de zero a 14 anos, somam 12,79%, e os idosos representam 25,07%. Quanto ao quesito raça/cor, 59,56% declararam-se brancos e 31,75%, pardos. A cor preta é representada por 2,79% dos residentes.

Da população total, destaca-se o percentual daqueles que não estudam, 79,09%. Os que frequentam escola particular somam 9,09%. Na escola pública, a pesquisa registrou 11,82%, com 0,23% em período integral. Quanto ao nível de escolaridade da população, 55,99%, concentram-se na categoria dos que têm nível superior completo, incluindo especialização, mestrado e doutorado, seguida pelo fundamental incompleto, 13,96%. Os que possuem médio completo são 10,84% e 3,25% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

São estimados 12.161 domicílios urbanos, com média de 3,08 pessoas por domicílio. Predominam as construções, prevalecendo as casas, 70,00%, seguidas dos apartamentos, 28,40%. A totalidade destes conta com o fornecimento de energia elétrica pela rede geral, 99% com abastecimento de água, e 96% com serviço de coleta de lixo. Em relação ao esgotamento sanitário, 80,60% dos domicílios do Lago Norte drenam seus esgotos na rede geral, 13,80% em fossa rudimentar e 5,60% em fossa séptica.

Iluminação pública atende 94% dos domicílios, rua asfaltada e meio-fio são 87,20% e 86,40%, respectivamente. Rede de água pluvial está presente em 83,60% e calçada 85,80% dos domicílios.

No tocante à ocupação dos moradores do Lago Norte, observa-se que, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 51,90% têm atividades remuneradas 23,62% são aposentados, e 12,28%, estudantes. O setor que mais

se destacou na cidade foi a Administração Pública Direta Federal e Distrital, 34,15%, seguidos pelo Comércio com 20,56%, e Comunicação e Informação, 10,07%.

A renda domiciliar apurada na localidade é considerada alta, 14,32 salários mínimos (SM), e a per capita, de 5,38 SM. As classes mais expressivas de 33,20% são as de renda com 10 a 20 SM, e a classe com mais de dois a cinco SM, 18,40%. Com até um SM, se encontram 3,20% dos domicílios e 26,40% dos moradores têm rendimentos acima de 20 SM. Considerando a renda média mensal, os 10% mais ricos absorvem 28,93% da renda, e os 10% de menor poder aquisitivo detêm apenas 0,77%. O Coeficiente de Gini é de 0,450.

Com relação à condição econômica, a renda real, domiciliar e per capita, mostra decréscimo em 2016.

Tabela 2 - Evolução de Indicadores Socioeconômicos – Lago Norte

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2016
Renda Domiciliar Real (em R\$)	19.804,93	16.883,62	12.598,00
Renda Per Capita Real (em R\$)	6.840,70	5.783,48	4.736,75
Nº médio de moradores por domicílio	3,09	3,12	3,08
% de moradores analfabetos	0,70	0,35	0,32
% de moradores com nível superior completo	63,23	57,96	55,99
% postos de trabalho na própria região	7,24	14,38	18,77
% de domicílios com automóvel	96,32	92,55	90,00
% de domicílios com TV por assinatura	79,93	81,09	80,20
Índice de Gini	0,349	0,388	0,450

Fonte: Codeplan - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD - 2011/2013/2016

*A preços de 2016 corrigidos com IPCA

SUDOESTE/OCTOGONAL

O Sudoeste/Octogonal surgiu como resultado do desmembramento de porção de terras anteriormente pertencentes ao Plano Piloto, juntamente com áreas integrantes do Cruzeiro, e está inserida na área de Brasília, tombada como Patrimônio Cultural da Humanidade. A região é essencialmente urbana e destina-

se à moradia para a população de alto e médio poder aquisitivo. O Setor Sudoeste foi criado em 1989 como parte do projeto “Brasília Revisitada”, idealizado pelo urbanista Lúcio Costa.

O Setor Octogonal foi inaugurado na década de 1980. É formado por oito prédios, áreas de lazer, estacionamento e segurança privada, situados em condomínio fechado.

Atualmente, a população urbana está estimada em 53.262 habitantes, com predomínio de pessoas do sexo feminino, 51,85%. Quanto a faixa etária 61,17% se encontram entre de 25 a 59 anos. Crianças, na faixa de zero a 14 anos, somam 10,70%, e os idosos acima de 60 representam 17,57%. Quanto ao quesito raça/cor, 61,75% declararam ser brancos e 36,36% pardos. A cor preta é representada por apenas 1,56% dos residentes.

Da população total, destaca-se o percentual daqueles que não estudam, 83,00%. Os que frequentam escola pública somam 5,07%, com 0,38% em período integral, e na escola particular estão 11,93%. Quanto ao nível de escolaridade, a população concentra-se na categoria dos que têm nível superior completo, 64,50%, seguido pelo médio completo, 10,65%. Os que possuem ensino superior incompleto são 9,94%. Não há registros de analfabetos na região. Apenas 3,60% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

São estimados 22.672 domicílios urbanos no Sudoeste/octogonal, com média de 2,35 pessoas por domicílio. Predominam as construções permanentes, e quanto ao tipo, 95,33 correspondem a apartamentos. Ruas asfaltadas, iluminação pública, calçadas, meios-fios e rede de águas pluviais estão presentes na quase totalidade dos domicílios, assim como o abastecimento de água pela rede geral e o fornecimento de energia elétrica. A coleta seletiva do lixo é expressiva na Região.

No tocante à ocupação dos moradores, observa-se que, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 61,96 % têm atividades remuneradas, 9,51% são estudantes e 18,04 % encontram-se aposentados. O setor que mais se destacou na cidade foi a Administração Pública Direta e Indireta, 52,36%, o Comércio, 11,55% e Comunicação e Informação com 7,07%.

A renda domiciliar apurada na localidade é considerada média alta, 16,86 salários mínimos mensais e a per capita de 7,49 SM. As classes mais expressivas são as de renda de 10 a 20 SM, 34,76%, seguida pelas de mais de cinco a dez

SM, 22,53%. Com até um SM, se encontra 1,29% dos domicílios e 33,26% dos moradores têm rendimentos acima de 20 SM. Considerando a renda média mensal, os 10% mais ricos absorvem 25,55% da renda, e os 10% de menor poder aquisitivo detêm apenas 1,88%. O Coeficiente de Gini é de 0,356.

Com relação à condição econômica, houve decréscimo da renda domiciliar real e da posse de bens e serviços, como por exemplo o automóvel, em 2016 quando comparado à 2011 e 2013.

Tabela 3- Evolução de Indicadores Socioeconômicos – Sudoeste/Octogonal

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2016
Renda Domiciliar Real (em R\$)	16.692,65	17.467,30	14.837,77
Renda Per Capita Real (em R\$)	6.595,99	7.668,25	6.589,90
Nº médio de moradores por domicílio	2,33	2,37	2,35
% de moradores analfabetos	0,69	0,00	0,00
% de moradores com nível superior completo	59,60	66,10	64,50
% postos de trabalho na própria região	7,54	7,17	6,15
% de domicílios com automóvel	95,66	91,77	89,99
% de domicílios com TV por assinatura	63,64	73,97	85,87
Índice de Gini	0,350	0,371	0,356

Fonte: Codeplan - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD - 2011/2013/2016

***A preços de 2015 corrigidos com IPCA**

CRUZEIRO

O Cruzeiro foi criado no final de 1989, mas sua ocupação teve início em 1955 nas terras da Fazenda Bananal (área desapropriada para a construção de Brasília) para abrigar funcionários públicos do Rio de Janeiro transferidos para o Distrito Federal. Concebido como parte do Plano Piloto, o Cruzeiro foi fundado em novembro de 1959. No final dos anos 1960, o setor vizinho, o Cruzeiro Novo, deu nova conformação ao desenho urbano, habitado por funcionários do GDF e da iniciativa privada.

O Cruzeiro encontra-se dentro da Poligonal de tombamento do Plano Piloto e desde 1992 é considerada Patrimônio Histórico e Artístico da Humanidade.

Atualmente, a população urbana está estimada em 33.539 habitantes. A maioria da população é constituída por pessoas do sexo feminino 54,66 %. Quanto a faixa etária mais de 51,33 % encontram-se entre 25 a 59 anos. Crianças, na faixa de zero a 14 anos, somam 13,31 %, e os idosos representam 22,44 %. Quanto ao quesito raça/cor, 53,82 % declararam-se brancos e 35,55 %, pardos. A cor preta é representada por 6,52 % dos residentes.

Da população total, destaca-se o percentual, 77,62 %, daqueles que não estudam. Os que frequentam escola pública somam 12,13 %, com 0,26% em período integral, e na escola particular, 10,25 %. Quanto ao nível de escolaridade, a população concentra-se na categoria dos que têm superior completo, incluindo especialização, mestrado e doutorado, 32,72%, seguida pelos que têm nível médio completo, 27,79 %. Ensino médio incompleto representa 17,62 %, analfabetos 0,65 e 2,02 % da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

São estimados 10.939 domicílios urbanos com média de moradores por domicílio de 3,07 pessoas. Há predominância das construções permanentes, destas 74,4% são apartamentos. A totalidade dos moradores conta com o fornecimento de energia elétrica, abastecimento de água e drenagem de esgoto pela rede geral, assim com 100% dos domicílios contam com serviços de limpeza urbana. Destes, 82,87% informaram que contam com o serviço de coleta seletiva.

Rua asfaltada, iluminação pública e meio-fio atendem a quase totalidade dos domicílios pesquisados, já a rede de água pluvial e calçada estão em cerca de 98%.

No tocante à ocupação dos moradores, observa-se que, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 49,62 % têm atividades remuneradas, 13,75 % são estudantes e 6,13 % encontram-se desempregados. O setor que mais se destacou na cidade foi a Administração Pública federal e Distrital (direta e indireta), 37,96 %, o Comércio, 23,21 % e Serviços Gerais com 12,32 %.

A renda domiciliar apurada é de 8,86 salários mínimos mensais, e a per capita, de 3,10 SM. As classes mais expressivas são as de renda de 5 a 10 SM, 32,27%, seguida pelas de 10 a 20 SM, 29,79%. Com até um SM, se encontra 1,29% dos domicílios e 33,26% dos moradores têm rendimentos acima de 20 SM. Considerando a renda média mensal, os 10% mais ricos absorvem 26,06% da

renda, e os 10% de menor poder aquisitivo detêm apenas 1,22%. O Coeficiente de Gini é de 0,354.

Com relação à condição econômica, a renda real domiciliar e a per capita mostram decréscimo em 2016 em relação a 2013, assim como o percentual de domicílios com automóvel.

Tabela 4 - Evolução de Indicadores Socioeconômicos - Cruzeiro

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2016
Renda Domiciliar Real (em R\$)	9.125,46	9.755,87	7.797,00
Renda Per Capita Real (em R\$)	2.802,95	3.141,07	2.725,23
Nº médio de moradores por domicílio	3,07	3,14	3,07
% de moradores analfabetos	0,45	0,07	0,65
% de moradores com nível superior completo	28,80	31,66	32,72
% postos de trabalho na própria região	17,21	22,33	27,36
% de domicílios com automóvel	82,14	85,89	81,40
% de domicílios com TV por assinatura	46,24	66,80	70,20
Índice de Gini	0,380	0,351	0,354

Fonte: Codeplan - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD - 2011/2013/2016

***A preços de 2015 corrigidos com IPCA**

VARJÃO

O início do povoamento da Vila Varjão surgiu na década de 1960, com a chegada das primeiras famílias que vieram desenvolver atividades agrícolas, formando a Vila Varjão que, posteriormente, tornou-se uma RA em 2003. Localiza-se no extremo sudoeste do Setor Habitacional Taquari – SHTQ, próximo ao Setor de Mansões do Lago Norte.

Atualmente, a população urbana está estimada em 9.215 habitantes com pequena predominância de pessoas do sexo feminino, 50,54%. Quanto a faixa etária, 45,60% se encontram entre de 25 a 59 anos. Crianças, na faixa de zero a 14 anos, somam 25,22 %, e os idosos representam 4,45 %. Quanto ao quesito raça/cor, 64,73 % declararam-se pardos e 21,03 brancos %. A cor preta é representada por 13,86 % dos residentes.

Da população total, destaca-se o percentual, 64,29 %, daqueles que não estudam. Os que frequentam escola pública somam 32,12 %, com 0,65% em

período integral, e na escola particular, 3,58 %. Quanto ao nível de escolaridade, a população concentra-se na categoria dos que tem ensino médio incompleto, 48,24 %, seguida pelos que têm nível médio completo, 18,70 %. Os que possuem ensino superior completo, incluindo especialização, mestrado e doutorado, são 2,56%; analfabetos 1,25% e 4,62% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

São estimados 2.499 domicílios urbanos, com média de 3,68 pessoas por domicílio. A quase totalidade das construções são permanentes e há predominância de casas, 75,75%. Ruas asfaltadas, meios-fios e iluminação pública estão presentes na quase totalidade dos domicílios, assim como a rede geral de esgoto. Já o abastecimento de água pela rede geral, o fornecimento de energia elétrica e a coleta do lixo estão universalizados.

No tocante à ocupação dos moradores, entre aqueles que estão acima de dez anos de idade, 53,04 % têm atividades remuneradas, 21,26 % são estudantes e 10,40% encontram-se desempregados. No que diz respeito à ocupação remunerada, os setores que mais se destacaram na cidade foram a Comércio, 33,82 %, Serviços Gerais, 18,64 % e os serviços domésticos, 16,82%. A Construção Civil representa 14,29%.

A renda domiciliar apurada é considerada baixa, 2,89 salários mínimos SM, e a per capita, de 0,80 SM. A classe mais expressiva é a de dois a cinco SM, 46,54%, seguida pela de um a dois salários mínimos, 29,83%. Apenas 0,24% dos moradores possuem rendimentos acima de 20 SM. Com até um salário mínimo se encontram 12,65%. Considerando a renda média mensal, os 10% mais ricos absorvem 29,07% da renda, e os 10% de menor poder aquisitivo detêm apenas 2,68%. O Coeficiente de Gini é de 0,366.

Com relação à condição econômica, a renda domiciliar e a per capita real mostraram acréscimo em 2015. Observa-se também aumento da posse de bens e serviços como TV por assinatura, automóveis, entre outros.

Tabela 5 - Evolução de Indicadores Socioeconômicos - Varjão

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2015
Renda Domiciliar Real (em R\$)	2.060,11	2.190,64	2.774,48
Renda Per Capita Real (em R\$)	555,15	586,93	627,81
Nº médio de moradores por domicílio	3,87	3,62	3,69

% de moradores analfabetos	2,88	2,85	1,25
% de moradores com nível superior completo	1,79	1,48	2,56
% postos de trabalho na própria região	29,09	20,25	20,81
% de domicílios com automóvel	38,30	37,61	44,88
% de domicílios com TV por assinatura	2,83	11,96	25,05
Índice de Gini	0,403	0,353	0,366

Fonte: Codeplan - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD - 2011/2013/2015

*A preços de 2015 corrigidos com IPCA

Perfil epidemiológico

1. Natalidade

A natalidade no DF vem sofrendo redução ao longo dos últimos anos. Em 2001 foram registrados 46.967 nascidos vivos residentes em Brasília e em 2014, 44.538. Na última década a taxa bruta de natalidade passou de 22,4 em 2001 para 15,6 em 2014.

A Centro Norte é composta por populações bastante heterogêneas. O Lago Norte, por exemplo, apresenta uma população mais envelhecida e baixas taxas de natalidade e o Varjão é caracterizado por uma população mais jovem e alta taxa de natalidade.

Tabela 6 - Taxa de natalidade Região Centro Norte - 2014

Região Administrativa	Nascidos Vivos	Taxa de Natalidade
Asa Norte	1380	10,1
Lago Norte	335	9,2
Cruzeiro	390	10,0
Sudoeste/Octogonal	623	11,2
Varjão	186	18,2

Fonte: SINASC-GIASS/DIVEP/SVS/SES/GDF*por mil habitantes - 2014

Em 2016, segundo o RAQ do 3º quadrimestre de 2016, foram registrados 40.418 nascimentos no DF. Destes, 2.476 foram na Centro Norte. Já no 1º quadrimestre de 2017, conforme dados do SESPLAN, foram 14.658 nascidos vivos no DF 355 na Centro Norte.

Tabela 9 - Nascidos Vivos - Região Centro Norte

Região Administrativa	Nascidos Vivos	
	2016*	2017**
Asa Norte	1186	167
Lago Norte	306	38
Cruzeiro	327	57
Sudoeste/Octogonal	493	29
Varjão	164	64
Centro Norte	2.476	355

*Fonte: RAQ 3º quadrimestre de 2016

**Fonte: SESPLAN 1º quadrimestre de 2017

2. Parto cesáreo e parto normal

O percentual de parto cesáreo no DF aumentou no período de 2012 a 2014, passando de 53,7% a 55,1%. Percebe-se que além do local de residência, a renda média domiciliar e o nível de escolaridade influenciam no tipo de parto, sendo a relação entre a renda e a escolaridade diretamente proporcional ao percentual de partos cesáreos. Naquele período, a Centro Norte foi a Região de Saúde que mais teve ocorrência de parto cesáreo, sendo o Sudoeste/Octogonal a RA com maior percentual, 81,9%, seguida da Asa Norte, 71,2%, do Cruzeiro, 68,7%, e do Lago Norte, 62,7%. Por fim, o Varjão com o menor percentual, 39,8%.

Em contrapartida ao aumento do parto cesáreo, houve redução do percentual de parto normal no DF de 45,8% a 44,6%, no período de 2012 a 2014. Na região, as RAs com menor percentual de parto normal são Lago Norte, 36,7%, Cruzeiro, 30,3%, Asa Norte, 28,6% e Sudoeste com o menor percentual do DF à época, 17,6%.

Em 2017, conforme dados do SESPLAN, percentual de partos normais na Centro Norte foi de 56,39%, só ficando atrás da Região Sudoeste, que apresentou 61,28%.

3. Mortalidade

O DF apresentou algumas mudanças no perfil de mortalidade nos últimos 16 anos. A mortalidade proporcional por idade diminuiu em todas as faixas etárias abaixo de 50 anos e aumentou, principalmente, após os 80, evidenciando o

envelhecimento da população. Em consequência, houve crescimento da mortalidade por neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

Em 2015 foram registrados 14.794 óbitos no sistema de informação sobre mortalidade do Distrito Federal. Deste total, 11.955 (81%) eram residentes no DF. Quando analisado as causas por capítulos da CID10, 27,2% eram de doenças do aparelho circulatório, já quanto a mortalidade por causa específica, as doenças cérebro vasculares ocuparam o primeiro lugar, 8,4% de todas as mortes.

No período em questão, ocorreram 901 óbitos na Região Centro-Norte, 3,2 óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes. Apesar de 49,4% dos óbitos terem ocorrido na Asa Norte, a região que apresentou o maior coeficiente de mortalidade foi o Lago Norte.

O padrão de mortalidade proporcional por idade demonstra que no Varjão a mortalidade está concentrada na faixa abaixo dos 59 anos (56,5% dos óbitos), enquanto nas demais regiões administrativas, a mortalidade ocorre sobretudo em maiores de 60 anos, refletindo as diferenças na expectativa de vida dessas regiões administrativas.

Na análise das causas de óbito por capítulos da CID10 as neoplasias aparecem como a principal causa de morte, responsável por 26,9% dos óbitos da Região, seguida pelas doenças do aparelho circulatório, 24,5% dos óbitos. O alto risco de morrer por neoplasias está associado à maior expectativa de vida experimentada por esta população.

Observa-se, entretanto, que apesar do pequeno número absoluto de óbitos, o Varjão, composto por uma população mais jovem, tem um perfil de mortalidade mais precoce, tendo como primeira causa de óbito doenças do aparelho circulatório e causas externas e, como segunda causa, doenças do aparelho digestivo.

No que concerne as causas específicas de mortalidade, as doenças cerebrovasculares foram responsável por 71 óbitos (7,9% de todos os óbitos), seguida pelas pneumonias, com 64 óbitos (7,1%) e infarto agudo do miocárdio, com 54 óbitos (6%).

Os dados do 1º quadrimestre de 2017 mostram que as doenças cerebrovasculares continuam sendo a principal causa de óbitos no DF, com registro de 498 casos até o momento; não há dados por Região de Saúde.

3.1 Mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil no DF em 2015 foi de 10,6 óbitos em menores de 1 ano para cada grupo de 1.000 nascidos vivos. Foi a menor taxa já registrada, representando uma queda de 26,4% em relação ao ano de 2.000, quando o coeficiente foi de 14,4. A menor taxa foi observada na Centro-Norte de 8,1 óbitos para cada grupo de mil nascidos vivos. O Sudoeste registrou a maior taxa de mortalidade infantil, 10,2, e o Cruzeiro a menor, 2,4.

Em 2016, segundo o RAQ 3º quadrimestre, foram registrados 446 óbitos infantis em menores de 1 ano. Destes, 19 foram na Centro Norte. No primeiro quadrimestre de 2017, segundo dados do SESPLAN, a Centro Norte já registrou 11 óbitos. O Varjão não registrou nenhum no período em tela e a Asa Norte foi a RA com maior número absoluto de óbitos.

Tabela 10 - Número de óbitos – Centro Norte

Região Administrativa	Número de Óbitos	
	2016*	2017**
Asa Norte	11	7
Lago Norte	2	1
Cruzeiro	1	1
Sudoeste/Octogonal	5	2
Varjão	0	0
Centro Norte	19	11

*Fonte: RAQ 3º Quadrimestre de 2016

**Fonte: SESPLAN

3.2 Mortalidade Materna

A mortalidade materna no DF tende a ser maior nas mulheres de 40 a 49 anos, nas que não fizeram ou que tiveram poucas consultas de pré-natal, nas que iniciaram tardiamente o pré-natal, nas negras e naquelas sem escolaridade.

O número de óbitos maternos no DF caiu de 21 em 2013 para 17 em 2014, 12 em 2015 (menor valor da série histórica dos últimos 10 anos) e 17 em 2016. Em 2017, conforme dados parciais e provisórios informados pela Subsecretaria

de Vigilância em Saúde (SVS) no SESPLAN, ainda não houve registros de óbito materno no DF.

No acumulado de 2010 a 2015, a Centro Norte registrou somente 5 casos de óbito materno, o que corresponde a uma razão de mortalidade materna (RMM) de 28,5, sendo que as RAs do Cruzeiro e do Lago Norte não registraram nenhum óbito neste período.

Em 2016, não houve nenhum registro de óbito materno na Centro Norte. No primeiro quadrimestre de 2017, segundo dados do SESPLAN, o DF já registrou 5 casos de óbito materno, nenhum deles ocorreu na Centro Norte.

4. Violência

A SES-DF registrou no período de 2010 a 2014, 10.534 notificações de casos de violência. Deste total, 230 são da Região Centro Norte, 2,2% dos casos do DF.

Os dados brutos atualizados do SINAM, até 24/04/17, mostram que em 2016 e 2017 foram notificados 85 casos na Região, correspondendo à 2,5 % das notificações do DF.

5. Dengue

No Distrito Federal, a SES registrou 12.957 casos suspeitos de dengue em 2015, dos quais 12.198 (94%) eram residentes no DF e 759 (6%) de outras Unidades Federativas. Em 2017, até a semana epidemiológica (SE) 24, foram registrados 4.284 casos suspeitos de dengue, dos quais 3.769 (88%) são residentes do DF e 515 (12%) de outras Unidades Federativas.

Em 2016, a Centro Norte registrou 630 casos prováveis de dengue. O Lago Norte e a Asa Norte foram as localidades com maior número absoluto, 242 e 239 ocorrências. Em 2017, até a SE 24, 26 casos foram registrados, correspondendo a uma variação negativa de 95,87% quando comparado ao mesmo período de 2016.

No mês de março foram registradas as maiores taxas de incidência da Centro Norte, evoluindo para um decréscimo em junho. No acumulado do 1º quadrimestre do ano corrente, as RAs que obtiveram maior redução proporcional do número de casos foram a Cruzeiro e o Lago Norte.

Tabela 11 - Casos prováveis de dengue – Centro Norte

Região Administrativa	Casos prováveis de dengue		Variação %	Incidência acumulada - 2017
	2016	2017		
Asa Norte	242	15	-93,80	10,15
Cruzeiro	54	2	-96,30	4,74
Lago Norte	239	3	-98,74	7,55
Sudoeste/Octogonal	57	3	-94,74	5,00
Varjão	38	3	-92,11	27,99
Centro Norte	630	26	-95,87	8,65

Fonte: GEDCAT/DIVEP/SVS/SES - 2017

6. Tuberculose

No DF, em 2014, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 436 casos da doença, destes, 385 são casos novos, com um coeficiente de incidência de 13,4 casos por 100.000 habitantes, um dos menores coeficientes de incidência de tuberculose no país. Naquele período, a Centro Norte registrou 29 novos casos de tuberculose.

Em 2016 foram notificados 325 novos casos no DF e em 2017, até o momento, 140 casos novos. Não há informações, nos instrumentos oficiais do GDF, por Região de Saúde nos anos de 2016 e 2017.

Quanto à investigação de HIV em pessoas com diagnóstico de tuberculose, o Ministério da Saúde recomenda que seja realizado o teste anti-HIV em todos os pacientes com tuberculose. Em 2017, conforme os dados do SESPLAN, no primeiro quadrimestre, a proporção de exame anti-HIV em pacientes com tuberculose realizados na Centro Norte foi de 80%.

7. Hanseníase

No Distrito Federal, em 2014, foram notificados no SINAN 277 casos novos da doença, sendo 26 casos na faixa etária de 0 a 14 anos de idade e 251 casos naqueles de 15 anos ou mais. A Centro Norte, no período em tela, apresentou 14 novos casos de hanseníase. A Asa Norte obteve o maior número de casos absolutos, 06, e o Cruzeiro o maior coeficiente de detecção, 12,8.

Em 2017, conforme dados do SESPLAN, o DF, no primeiro quadrimestre, já notificou 91 casos de hanseníase. Não há registro por Região de Saúde. Quanto

a proporção de cura de casos novos, a Centro Norte obteve o percentual de 55,56%.

8. Imunização

A campanha de multivacinação é uma estratégia nacional que propicia à população alvo, em um único momento, várias vacinas do calendário básico a fim de buscar os faltosos e reduzir as taxas de abandono, melhorando a cobertura vacinal da população.

Segundo o boletim de comparecimento da campanha de multivacinação para atualização de caderneta de vacinação de 2016, 81.728 crianças menores de 5 anos compareceram ao chamado e destas, 38.851 (47,54%) receberam pelo menos uma dose de vacina. As demais não foram vacinadas, pois tinham o calendário vacinal completo. Na Centro Norte 55,56% das crianças que compareceram, receberam alguma dose de vacina.

No primeiro quadrimestre de 2017, conforme dados do SESPLAN, a Centro Norte alcançou 100% da cobertura vacinal do Calendário Básico de vacinação da Criança.

9. HIV/AIDS

No Distrito Federal, no período abrangido de 2010 a 2015, foram notificados no SINAN 3.010 novos casos de AIDS. A razão entre os sexos masculino e feminino se manteve estável entre 2010 e 2011, porém começou a crescer e chegou a 4,8 casos em homens para cada caso em mulheres em 2014, o que leva a uma média neste período em torno de 3,5 casos masculinos para cada caso feminino. Somado a isso, observou-se um aumento progressivo dos casos de HIV notificados no SINAN, principalmente nos anos de 2013 e 2014, com um incremento de 177 novos casos. Este aumento culminou com uma inversão do número total de casos de AIDS e HIV, sendo que em 2014 foram notificados 420 casos de AIDS e 607 de casos de HIV.

Naquele período, a Centro Norte registrou 399 casos de AIDS. O Lago Norte e o Cruzeiro apresentaram o maior número absoluto de casos, 226 e 61, respectivamente, bem como estavam entre as RAs com maior coeficiente de incidência de AIDS no ano de 2015.

Em 2017, no primeiro quadrimestre, conforme dados do SESPLAN, o DF já notificou 85 casos de AIDS. Não há dados por Região de Saúde no instrumento.

10. Sífilis

No período de 2009 a 2014 foram notificados no DF 3260 casos de sífilis adquirida, dos quais 733 eram em gestantes. Do total dos casos, 242 foram da Centro Norte, sendo a Asa Norte a localidade com maior número de casos absolutos e em gestantes, 135 e 10 respectivamente.

No que se refere à sífilis congênita, naquele período, houve um aumento progressivo do número de casos. Em 2009 foram registrados 69, dos quais 63,3% eram residentes do DF, já em 2014 foram 171 ocorrências, 63,6% de residentes no DF.

Conforme dados parciais e provisórios da SVS informados no SESPLAN, no 1º quadrimestre de 2017, o DF já registrou 548 casos de sífilis, dos quais, 20 pertencem à Centro Norte. Quanto aos casos de sífilis congênita no DF, já são 97 ocorrências, das quais somente 1 ocorreu na Centro Norte.

Tabela 12 - Número de casos sífilis adquirida - 2017

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	TOTAL
Asa Norte	1	3	5	0	3	12
Cruzeiro	0	1	1	1	0	3
Lago Norte	1	0	1	1	0	3
Sudoeste/Octogonal	0	0	0	1	1	2
Varjão	0	0	0	0	0	0
Centro Norte	2	4	7	3	4	20

11. Hepatite C

No período de 2009 a 2014, foram notificados no DF, 1.162 casos com marcadores sorológicos anti-HCV reagente. O coeficiente de detecção foi menor no ano de 2013, 5,2 por 100.000 habitantes. Na série em estudo, 55,0% (640 casos) ocorreram no sexo masculino para o qual, também, notam-se os coeficientes de detecção mais elevados, com destaque para o ano de 2009 cujo coeficiente foi 11,6 por 100 mil homens. A Centro Norte registrou uma única ocorrência de hepatite C nos meses de maio a agosto de 2014, na RA do Sudoeste.

Segundo dados do SESPLAN, no 1º quadrimestre de 2017, o DF já notificou 55 casos de hepatite C, 9 casos a mais quando comparado com o mesmo período de 2016. Não há registro por Região de Saúde.

Referências

Distrito Federal. Governo de Brasília. **Plano Distrital de Saúde 2016-2019**: parte I. Brasília. 2016.

Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório de Atividade Quadrimestral - RAQ - 3º Quadrimestre 2016 / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**. Brasília. Fev - 2017.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo Epidemiológico de sífilis, hepatites Be C e AIDS no Distrito Federal**. Ano 01, nº 2, Set - 2014. Brasília: DIVEP/SVS/SES. 2014.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Relatório epidemiológico sobre natalidade no Distrito Federal**. Brasília: GIASS/DIVEP/SVS/SES. 2014.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo Epidemiológico de sífilis no Distrito Federal**. Ano 04, nº 1, Abr - 2015. Brasília: DIVEP/SVS/SES. 2015

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Boletim epidemiológico NDS/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF – nº 01 – 07/2015.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim epidemiológico Mortalidade Infantil, 2015**. Brasília: GIASS/DIVEP/SVS/SES. 2015.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Relatório epidemiológico sobre mortalidade geral: Região de Saúde Sudoeste, 2015**. Brasília: GIASS/DIVEP/SVS/SES. 2015.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS/Doenças sexualmente transmissíveis**. Ano 07, nº 01, Nov – 2016. Brasília: DIVEP/SVS/SES-DF. 2016.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim Campanha de Multivacinação/2016**. nº. 03– Nov. 2016. Brasília: GEVEI/DIVEP/SVS/SES. 2016.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Relatório Epidemiológico sobre Óbitos Maternos no Distrito Federal, 2015**. Brasília: DIVEP/SVS/SES. Jul - 2016.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim informativo, tuberculose – DF**. V1, Mar. 2016. Brasília: DIVEP/SVS/SES. 2016.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo sobre as notificações de violência interpessoal/autoprovocada na SES/DF – maio/2017**. Brasília: DIVEP/SVS/SES. 2017.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo Epidemiológico de Dengue, Chikungunya e Zika**: Semana epidemiológica 24 de 2017. Ano 12, nº 25, junho de 2017. Brasília: DIVEP/SVS/SES. 2017.

Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por amostra de domicílios – Plano Piloto - PDAD 2016**. Nov – 2016. Brasília: CODEPLAN/SEPLAG.2015.

Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por amostra de domicílios – Lago Norte - PDAD 2015/2016**. Out – 2016. Brasília: CODEPLAN/SEPLAG.2015.

Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por amostra de domicílios - Sudoeste - PDAD 2015/2016**. Ago – 2016. Brasília: CODEPLAN/SEPLAG.2016.

Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por amostra de domicílios – Cruzeiro - PDAD 2016**. Jun – 2016. Brasília: CODEPLAN/SEPLAG.2016.

Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão.
Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por amostra
de domicílios – Varjão - PDAD 2015.** Jan – 2016. Brasília:
CODEPLAN/SEPLAG.2016.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO

PONTOS DE ATENÇÃO DA REGIÃO CENTRO NORTE				
RA	ATENÇÃO BÁSICA	MÉDIA COMPLEXIDADE	SAÚDE MENTAL	ATENÇÃO HOSPITALAR
ASA NORTE	0010707 - Unidade Básica de Saúde 1 0010715 - Unidade Básica de Saúde 2 0010723 - Unidade Básica de Saúde 3 0011355 - Unidade Básica de Saúde 4 5117666 - Unidade Básica de Saúde 5	-	0011142 - Centro de Orientação Médico Psicopedagógico (COMPP) 7379110 - Centro de Atenção Psicossocial AD Infanto-Juvenil III 7740794 - Centro De Atenção Psicossocial I -Plano Piloto	0010464 - Hospital Regional Da Asa Norte
CRUZEIRO	0010731 Unidade Básica de Saúde 1 0010758 Unidade Básica de Saúde 2	-	-	-
LAGO NORTE	0011177 Unidade Básica de Saúde 1	-	-	-
VARJÃO	2617358 Unidade Básica de Saúde 1	-	-	-
SUDOESTE OCTOGONAL	-	-	-	-

ATENÇÃO DOMICILIAR					
Consulta/atendimento domiciliar	SIM	Coleta de material para exame laboratorial	SIM	Tratamento de pielonefrite	SIM
Assistência domiciliar por equipe multiprofissional	SIM	Cuidados com estomas	SIM	Tratamento de insuficiência renal crônica	SIM
Visita domiciliar por profissional de nível superior	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	SIM	Atendimento médico com finalidade de atestar óbito	SIM
Visita domiciliar por profissional de nível médio	SIM	Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	SIM	Visita domiciliar pós-óbito	SIM
Oxigenoterapia domiciliar	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	SIM	Busca ativa	SIM
Assistência domiciliar por profissional de nível médio	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	SIM	Treinamento de cuidadores	SIM
Curativo (geral com ou sem debridamento)	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	SIM	Aferição de pressão arterial	SIM
Sondagem gástrica	SIM	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	SIM	Oximetria de pulso	SIM
Passagem de sonda nasoentérica	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais (com complicações sistêmicas)	SIM	Entrega semanal de insumos (kit)	SIM
Administração e cuidados - nutrição enteral (adulto e pediátrico)	SIM	Realizar o exame de glicemia capilar	SIM	Antibioticoterapia parenteral	SIM
Cateterismo vesical de alívio e demora	SIM	Atendimento/ acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	SIM	Retirada de pontos de cirurgias básicas	SIM
Cuidados com traqueostomia	SIM	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	SIM	Primeira consulta odontológica programática	SIM
Tratamento em reabilitação	SIM	Atendimento/ acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	SIM		
PRISIONAL					
Acolhimento mãe-bebê	**	Articulação da rede regional e intersetorial de promoção da saúde de proteção social	**	Estimulação e treino cognitivo	**
Acompanhamento psicológico no pré-natal	**	Retirada de projéteis de armas de fogo (PAF) superficiais	**	Aplicação de atividades corporais	**
Acompanhamento psicológico no puerpério	**	Oficina sócio-educativa em grupo com os familiares	**	Aplicação de atividades expressivas	**
Acompanhamento à mãe para entrega do bebê	**	Reinserção social de pacientes psiquiátricos	**	Realização de oficinas terapêuticas	**

Vigilância do recém-nato de risco/vulnerável	**	Produção de relatórios/pareceres técnicos e/ou informativos	**	Atendimento fisioterapêutico em grupo	**
Atendimento individual com abordagem familiar	**	Consulta de terapeuta ocupacional	**	Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	**
Atividades em grupo multiprofissional	**	Avaliação do desempenho ocupacional	**	Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	**
Acolhimento em grupo na Unidade de Saúde Prisional	**	Avaliação do desempenho nas atividades de lazer	**	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	**
Consulta de enfermagem no acolhimento	**	Avaliação do componente sensório-motor	**	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	**
Análise da situação vacinal	**	Avaliação da integração cognitiva e dos componentes cognitivos	**	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	**
Avaliação e atendimento individual da pessoa autora de violência sexual	**	Avaliação das habilidades psicossociais e dos componentes psicológicos	**	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	**
Atendimento em grupo com a pessoa autora de violência sexual	**	Avaliação para prescrição de recursos de ajuda técnica e adaptação ambiental (domicílio/creche/escola/ empresa/espacos comunitários)	**	Atendimento médico com finalidade de atestar óbito	**
Atendimento em grupo com a família da pessoa autora de violência sexual	**	Avaliação da acessibilidade/ ergonomia no domicílio, creche, escola, empresa e/ou espacos comunitários	**	Busca ativa	**
Estudo de caso da pessoa autora de violência sexual	**	Reavaliação de terapia ocupacional	**	Treinamento de cuidadores	**
Levantamento dos vínculos e referências familiares	**	Estimulação, treino e/ou resgate das atividades das áreas do desempenho ocupacional (avd, aivds, atividades escolares, atividades de trabalho, lazer)	**	** REGIÃO DE SAÚDE NÃO POSSUI UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL	
Identificação e acompanhamento de doenças mentais decorrentes do confinamento	**	Tratamento dos componentes de desempenho ocupacional	**		

Leitos de Enfermarias					
Cirúrgicos		Clínicos		Outros	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
93	78	102	92	28	22
Pediátricos		Obstétricos		Total	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional

18	18	27	24	268	234
Leitos de Pronto Socorro					
Cirúrgicos		Clínicos		Outros	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
10	10	59	54	6	6
Pediátricos		Obstétricos		Total	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
12	12	5	5	92	87
Leitos Complementares					
UTI adulto		UTI ped.		UCIN (Canguru)	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
10	10	0	0	3	3
UTI neon.		UCIN (Convencional)		Isolamento	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
0	0	12	6	2	2
Total					
Existente			Operacional		
27			21		
Total de Leitos					
Enfermaria		Pronto Socorro		Total	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
268	234	92	87	360	321

Infraestrutura		
AMBULATÓRIOS	EXISTENTES	OPERACIONAIS
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	43	43
CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM	4	4
CONSULTÓRIOS ESPECIALISTAS (não médicos)	-	-
CRIE	1	1
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	10	10
SALA DE ECG	1	1
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	4	4
SALA DE PROCEDIMENTOS	3	3
CENTRO CIRURGICO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA CIRÚRGICA POR PORTE	8	7
SALA DE RECUPERAÇÃO (LEITOS)	6	5
SALA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA	0	0
CENTRO OBSTÉTRICO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA CIRURGICA POR PORTE	2	2
SALA DE RECUPERAÇÃO (LEITOS)	3	3
SALA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA	0	0
PPP	5	5

CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEO	1	1
SALA DE PUERPERIO (INTERNA)	3	3
SALA DE PUERPERIO (INTERNA)	1	1
IMAGEM	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA DE RX	2	2
SALA DE TOMOGRAFIA	2	1
SALA DE RESSONÂNCIA	0	0
SALA DE ECOGRAFIA	2	2
SALA DE MAMOGRAFIA	1	1
SALA DE INFUSÃO DE CONTRASTE	0	0

3. Recursos humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	7.510	FONOAUDIÓLOGO	252	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	824
ENFERMEIRO	11.052	PSICÓLOGO	125	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	860
TECNICO DE ENFERMAGEM	17.024,8	FISIOTERAPEUTA	870	ODONTÓLOGO	700
TÉCNICO DE GESSO	224	BIOQUÍMICO	500	TÉCNICO DE HIGIENE BUCAL	520
ASSISTENTE SOCIAL	0	FARMACÊUTICO	0	ADMINISTRATIVO	350
NUTRICIONISTA	60	TERAPEUTA OCUPACIONAL	220	MOTORISTA	80

4. Serviços ofertados

I. Ginecologia

- ✓ Consulta cirurgia ginecológica;
- ✓ Consulta em reprodução humana;
- ✓ Consulta em infanto-puberal;
- ✓ Consulta em Ginecologia alto risco;
- ✓ Consulta em Climatério; e
- ✓ Exame de ultrassonografia.

II. Obstetrícia

- ✓ Acompanhamento pré-natal

III. Atenção à Saúde do Trabalhador

- ✓ Medicina do trabalho;
- ✓ Vigilância em saúde do trabalhador.

IV. Má formação labiopalatal

- ✓ Unidade de fissurados - Consulta e cirurgia de correção
- V. Ouvidoria
 - ✓ Atendimento aos usuários.
- VI. Anatomopatologia/patologia
 - ✓ Realização de necropsias/Biopsia.
- VII. Anestesiologia
- VIII. Atendimento às vítimas de violência (Projeto Margarida)
- IX. Cirurgia vascular
 - ✓ Consulta em Cirurgia Vascular;
 - ✓ Ecografia Doppler Venoso e arterial dos membros superiores e inferiores.
- X. Cuidado intermediário
- XI. Dermatologia
 - ✓ Consulta em dermatologia geral;
 - ✓ Consulta em dermatologia pequena cirurgia; e
 - ✓ Consulta em dermatologia acne grave.
- XII. Doenças raras
 - ✓ Consultas ambulatoriais em: câncer de pele; mola hidatiforme; Febre maculosa; pênfigo foliáceo; hanseníase; malária; calazar e Sínd. De Steven Jhonson).
- XIII. Endoscopia
 - ✓ Realização de EDA eletivas e de urgência.
- XIV. Farmácia clínica
- XV. Fonoaudiologia
 - ✓ Consulta em fonoaudiologia;
 - ✓ Assistência à internação e ambulatório; e
 - ✓ Triage auditiva; teste da linguinha e audiometria.
- XVI. Gastroenterologia
 - ✓ Consultas ambulatoriais e internação.
- XVII. Genética médica: dez horas destinadas à assistência de pacientes dos centros de referência CRISDOWN e neuromuscular.
- XVIII. Geriatria
- XIX. Hemoterapia
 - ✓ Hemotransfusão, consultas ambulatoriais e internação.
- XX. Imunização
 - ✓ Ambulatório do viajante.
- XXI. Infectologia

- ✓ Consulta em Infectologia.

XXII. Nefrologia

- ✓ Acompanhamento dialítico e atendimento de urgência.

XXIII. Odontologia

- ✓ Ambulatório- centro de especialidades odontológicas.

XXIV. Oncologia cirúrgica

- ✓ Atendimento em Oncologia ginecológica e procedimentos cirúrgicos.

XXV. Otorrinolaringologia

- ✓ Consultas ambulatoriais e realização de procedimentos cirúrgicos.

XXVI. Pediatria

- ✓ Atendimento no "Cris Down".

XXVII. Pneumologia

- ✓ Consultas ambulatoriais;
- ✓ Procedimentos cirúrgicos;
- ✓ Ambulatório do sono;
- ✓ Polissonografia;
- ✓ Espirometria; e
- ✓ Consulta Asma Geral.

XXVIII. Atenção aos queimados

- ✓ Atendimento de urgência e internação;
- ✓ Procedimentos cirúrgicos e curativos.

XXIX. Radiologia

- ✓ Tomografias, Rx, Ecografias.

XXX. Reumatologia

XXXI. Suporte prisional

XXXII. Terapia ocupacional

XXXIII. Urologia

XXXIV. Verificação de óbitos

XXXV. Vigilância epidemiológica hospitalar

XXXVI. Serviço social

- ✓ Atendimento a pacientes internados e do pronto socorro.

XXXVII. Cardiologia

- ✓ Consulta em Cardiologia Adulto – primeira consulta e retorno;
- ✓ Ecocardiografia bidimensional com ou sem doppler.

XXXVIII. Cirurgia bariátrica

- ✓ Consulta em cirurgia bariátrica pré-operatório;
- ✓ Consulta em cirurgia bariátrica pós-operatório.

XXXIX. Cirurgia geral

- ✓ Consulta em cirurgia geral;
- ✓ Atendimento de urgência, pequena cirurgia, cirurgias de médio e grande portes.

XL. Cirurgia plástica

- ✓ Atendimento de urgência, pequena cirurgia, cirurgias de médio e grande portes.

XLI. Cirurgia torácica

- ✓ Consulta em cirurgia torácica;
- ✓ Atendimento de urgência, pequena cirurgia, cirurgias de médio e grande portes.

XLII. Clínica médica

- ✓ Consulta em clínica médica;
- ✓ Atendimento de urgência e internação.

XLIII. Diagnóstico por laboratório clínico

XLIV. Endocrinologia

- ✓ Consulta em endócrino diabético adulto
- ✓ Consulta em endocrinologia em obesidade pós-operatório e pré-operatório;
- ✓ Consulta em endocrinologia infantil;
- ✓ Consulta de retorno endócrino síndrome metabólica.

XLV. Fisioterapia e terapia ocupacional

XLVI. Mastologia

- ✓ Consulta em mastologia;
- ✓ Ultra-sonografia mamas.

XLVII. Neurologia

- ✓ Consulta em neurologia adulto e pediátrica.

XLVIII. Tuberculose

- ✓ Assistência à internação e ambulatório nas áreas.

XLIX. Hanseníase

L. Outros

- ✓ Assistência ambulatorial aos pacientes dos centros de referência CRISDOWN e neuromuscular.

LI. Banco de leite

- ✓ Atendimento Individual a díade mãe e bebê (Interno e Externo); avaliação da mamada; extração de leite humano; ajuda na pega e posição do bebê; acompanhamento da díade com dificuldade na amamentação; coleta externa de

leite humano; acompanhamento das doadoras de leite humano incluindo controle de exames; atividades mensais com gestantes; treinamentos de manejo em amamentação; processamento do leite humano.

CENTRO DE ORIENTAÇÃO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICA – COMPP

O Centro de Orientação Médico Psicopedagógica – COMPP/SRSCN/SES é uma Unidade de referência no atendimento multi e interdisciplinar em Saúde Mental Infantojuvenil, se destacando como instituição de livre acesso à população do Distrito Federal. O Acolhimento é individualizado e humanizado, realizado mediante Classificação de Risco.

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ORIENTAÇÃO MÉDICO PEDAGÓGICA	CNES: 0011142 CNPJ:
ENDEREÇO: SMHN CONJ A BL 2	CEP: 70710100 CIDADE: ASA NORTE UF: DF

2. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO NEUROLOGISTA	40	ADMINISTRATIVO	460	PSICÓLOGO	344
MÉDICO PSIQUIATRA	160	MOTORISTA	80	ASSISTENTE SOCIAL	120
ENFERMEIRO	120	TERAPEUTA OCUPACIONAL	40	OUTROS	588
TECNICO DE ENFERMAGEM	64	FONOAUDIÓLOGO	220		

3. Serviços ofertados

I. Atendimento ambulatorial/individual e em grupo

- ✓ Assistente Social;
- ✓ Fonoaudiologia;
- ✓ Neurologia;
- ✓ Pedagogia/psicopedagogia;
- ✓ Psicologia; e
- ✓ Educação Física.

- II. Atendimento ambulatorial/individual em neuropediatria e psiquiatria
- III. Exames
 - ✓ Eletroencefalograma
 - ✓ Audiometria/impedânciometria
- IV. Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência e Ambulatório de Intervenção Precoce
- V. Grupo de atendimento aos transtornos alimentares

CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSOCIAL INFANTO JUVENIL III

Atenção psicossocial ambulatorial diário para atendimentos a crianças e adolescentes.

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL AD INFANTO JUVENIL III BSB	CNES: 7379110 CNPJ:
ENDEREÇO: SHCGN 714 715 BLOCO C LOJAS	CEP: 70761630 CIDADE: ASA NORTE UF:

2. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	40	ASSISTENTE SOCIAL	60	ADMINISTRATIVO	20
ENFERMEIRO	60	PSICÓLOGO	160	MOTORISTA	-
TECNICO DE ENFERMAGEM	64	TERAPEUTA OCUPACIONAL			80

3. Serviços ofertados

- I. Acolhimento inicial
- II. Atendimento coletivo de usuários e/ou familiares
- III. Atendimento individual de usuários e/ou familiares
- IV. Oficinas terapêuticas para usuários e/ou familiares
- V. Atendimento aos pais e responsáveis de usuários
- VI. Ações de articulação de redes intra e intersetoriais
- VII. Atendimento domiciliar de usuários

- VIII. Atendimento hospitalar de usuários
- IX. Ações de fortalecimento do protagonismo dos usuários e/ou familiares
- X. Práticas corporais com usuários e/ou familiares
- XI. Práticas expressivas e comunicativas para usuários e/ou familiares
- XII. Atenção a situações de crise
- XIII. Ações de matriciamento de equipes da atenção básica
- XIV. Ações de reabilitação psicossocial com usuários e/ou familiares
- XV. Promoção de contratualidade no território com usuários e/ou familiares
- XVI. Estudo de casos.

CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSOCIAL ALCOOL-DROGA III RODOVIÁRIA

O CAPS AD III CANDANGO é uma unidade de saúde especializada em atender, diariamente e ininterruptamente, dependentes de álcool, crack e outras drogas, maiores de 18 anos, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde. Conta atualmente com 12 leitos de acolhimento integral.

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS - CPAS AD III	CNES: 7219695 CNPJ:
ENDEREÇO: SETOR COMERCIAL SUL QUADRA 5 BLOCO B LOJA 73	CEP: 70305000 CIDADE: ASA NORTE UF:

2. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	10	ASSISTENTE SOCIAL	160	ADMINISTRATIVO	72
ENFERMEIRO	260	PSICÓLOGO	160	MOTORISTA	80
TECNICO DE ENFERMAGEM	480	TERAPEUTA OCUPACIONAL			120

3. Serviços Ofertados

O CAPS AD III Rodoviária é uma unidade de saúde especializada em atender dependentes de álcool, crack e outras drogas, maiores de 18 anos, dentro das diretrizes

determinadas pelo Ministério da Saúde. Ele foi inaugurado no dia 31 de agosto de 2011, o primeiro do Distrito Federal a funcionar 24 horas, e que conta atualmente com 12 leitos de Acolhimento Integral. Oferecemos atendimento diário e ininterrupto a pacientes que fazem uso indevido de álcool, crack e outras drogas, permitindo a construção de um plano terapêutico dentro de uma perspectiva singular de desenvolvimento continuado.

Ao entender que a base familiar tem papel fundamental neste processo, dialogamos com as famílias no sentido de esclarecer dúvidas, anseios e dar o suporte que elas necessitam. Os pacientes podem chegar trazidos pela família, a partir de encaminhamento da rede de serviços intersetoriais, por determinação judicial ou, ainda, por demanda espontânea. Ao acessarem o serviço, serão atendidos por uma equipe multiprofissional formada por psiquiatra, clínico geral, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, farmacêutico, enfermeiro e técnicos de enfermagem.

O CAPS oferece além de atendimentos individuais, atendimentos coletivos com oficinas e grupos sempre de cunho terapêutico. Realizamos ainda visitas domiciliares, busca ativa de pacientes e articulação de rede.

CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSOCIAL I

Atenção psicossocial ambulatorial para crianças e adolescentes até 18 anos, que apresentam prejuízos em decorrência do uso e abuso de drogas.

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CAPS I ASA NORTE	CNES: 7740794 CNPJ:
ENDEREÇO: SMHN QUADRA 3 BLOCO A	CEP: 70710100 CIDADE: UF:

2. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	20	ASSISTENTE SOCIAL	40	ADMINISTRATIVO	60
ENFERMEIRO	200	PSICÓLOGO	100	MOTORISTA	-
TECNICO DE ENFERMAGEM	60	TERAPEUTA OCUPACIONAL	160	OUTROS	40

3. Serviços Ofertados

O CAPS I possui uma equipe multidisciplinar composta por médico psiquiatra, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos de enfermagem e médicos clínicos gerais. Presta atendimento para crianças e adolescentes até 18 anos que apresentam prejuízos em decorrência do uso e abuso de drogas.

- I. Acolhimento ininterrupto
- II. Atendimentos individuais
- III. Oficinas
- IV. Grupos terapêuticos
- V. Visitas e atendimentos domiciliares

REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE										
REGIÃO ADMINISTRATIVA	ASA NORTE						LAGO NORTE	VARJÃO	CRUZEIRO	
SAÚDE DA CRIANÇA	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Realizar visita domiciliar ao recém-nascido (RN)	*	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	*	*
Acolhimento mãe-bebê na UBS	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Vigilância do recém-nascido/criança de risco/vulnerável	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	*	*
Triagem neonatal “Teste do Pezinho”	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Triagem Neonatal “Teste do Reflexo Vermelho”	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Promoção, proteção e apoio do aleitamento materno e alimentação complementar saudável	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Análise da situação vacinal	*	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção da violência contra a criança e abordagem a vítima de violência	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Assistência aos problemas mais comuns (prevalentes) no recém-nascido e no lactente	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Apoio, vigilância em saúde, promoção e prevenção de doenças crônicas e de deficiência.	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Atividade Educativa	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Suplementação de micronutrientes	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Vigilância do óbito fetal e infantil	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Orientação nutricional	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliação nutricional	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
SAÚDE DO ADOLESCENTE	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Acolhimento de adolescentes	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento biopsicossocial de adolescentes	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Análise da situação vacinal	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção da violência contra adolescente e abordagem à vítima de violência	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Atenção à saúde de escolares	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	*	*
Identificação e acompanhamento de adolescentes cumprindo medida socioeducativa	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Avaliação nutricional	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Atenção à saúde mental	*	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	SIM

Prevenção do uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas na adolescência	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	SIM
Manejo dos diagnósticos mais comuns na adolescência	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	*
Atividades educativas	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Reconhecer e identificar, crianças e adolescentes em situação de trabalho	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Manejo frente ao trabalho infantil	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	SIM
SAÚDE DO HOMEM	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Investigação e assistência das patologias urológicas mais comuns	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	*
Assistência nas disfunções sexuais	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	*
Garantia de direitos reprodutivos	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Valorização da paternidade	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Análise da situação vacinal	SIM	*	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Rastreamento de neoplasias	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Prevenção da morbimortalidade	SIM	*	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	*
Prevenção da violência contra o homem e abordagem à vítima de violência	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
SAÚDE DA MULHER	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Orientação, oferta e disponibilização dos métodos contraceptivos	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Atividade Educativa	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Oferta de exame de gravidez	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Abordagem de infertilidade	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Pré-concepção	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Assistência ao pré-natal de risco habitual (da adesão à conclusão)	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Análise da situação vacinal	*	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliação nutricional	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Aplicação de suplementos de micronutrientes	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Consulta puerperal realizada por enfermeiro e/ou médico	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Ordenha mamária	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Rastreamento do câncer de mama	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Rastreamento de câncer de colo uterino – coleta de exame citopatológico (Papanicolau)	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo de problemas ginecológicos mais comuns	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Atenção à mulher no climatério	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Abordagem sintômica de DST	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção da violência contra mulher e abordagem à vítima de violência	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Inserção de DIU	*	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Preenchimento da Declaração de Óbito - DO	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	*
Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	*

SAÚDE DO IDOSO	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Avaliação global da pessoa idosa	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Promoção do envelhecimento ativo e saudável	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção de quedas e fraturas	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Análise da situação vacinal	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliação nutricional	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Promoção da saúde muscular e óssea	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção de osteoporose	SIM	*	*	*	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Prevenção da violência contra idoso e abordagem à vítima de violência	SIM	SIM	*	*	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Prevenção, identificação e acompanhamento do idoso em processo de fragilização	SIM	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Prestar apoio/orientação aos cuidadores de idosos	*	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Solicitar o suporte de atendimento especializado	SIM	*	*	*	**	**	SIM	*	SIM	*
Visita em instituição de longa permanência para idosos (ILPI)	SIM	*	*	*	**	**	SIM	*	*	*
Atividades Educativas	SIM	*	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	*
HIPERTENSÃO	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Prevenção não farmacológica de hipertensão	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Rastreamento de HAS	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Rastreamento de dislipidemia em adultos	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo da hipertensão	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliação nutricional	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
DIABETES	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Realizar ações de educação em saúde.	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Prevenção não farmacológica de diabetes	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar rastreamento de DM em adultos	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar tratamento e acompanhamento do paciente diagnosticado	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliar o paciente com foco nos pés	SIM	SIM	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente com “pé-diabético”	SIM	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenir úlcera e amputação	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção de doença periodontal	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Distribuição de insumos	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Orientações quanto à medicação prescrita	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
ASMA	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Realizar ações de educação em saúde	*	*	*	*	**	**	SIM	*	*	*

Medir o pico de fluxo expiratório (PFE - onde houver aparelho)	*	*	*	*	**	**	SIM	*	*	*
Avaliação dos sinais vitais	SIM	*	*	*	**	**	SIM	*	SIM	*
Abordagem no tratamento das crises de asma	SIM	*	*	*	**	**	SIM	*	SIM	*
Consulta do enfermeiro	*	*	*	*	**	**	SIM	*	*	*
Consulta do médico	*	*	*	*	**	**	SIM	*	SIM	*
SAÚDE DO TRABALHADOR	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Reconhecer e identificar a população trabalhadora e seu perfil sócio ocupacional no território	*	*	SIM	SIM	**	**	SIM	*	*	*
Manejo dos agravos relacionados ao trabalho	*	*	SIM	SIM	**	**	SIM	*	*	*
Orientação dos trabalhadores sobre prevenção de riscos e perigos relacionados ao trabalho.	*	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Identificação e notificação de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho.	*	*	*	*	**	**	SIM	*	*	*
Emissão de atestados e documentos	*	*	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	*
POPULAÇÃO INDÍGENA, NEGRA E CIGANA	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Identificar especificidades étnico raciais em sua área de abrangência	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Realizar detecção de anemia falciforme	*	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Prestar assistência aos portadores de traços falcêmicos	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Realizar ações de promoção e prevenção ao racismo institucional	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Incorporar espaços tradicionais como ponto de atenção a saúde complementar	*	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Identificar e promover o acesso da população indígena e cigana que vive nos territórios urbanos e rurais do DF aos serviços de saúde	SIM	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
PBF	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Assistência integral a saúde da criança beneficiária do PBF	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	*	SIM
Promover assistência integral à saúde da mulher beneficiária do PBF	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	*	SIM
Realizar atendimento da gestante beneficiária do PBF	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	*	SIM
Avaliação global dos beneficiários	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	*	SIM
Identificar e encaminhar famílias em situação de vulnerabilidade e risco social	SIM	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	*	SIM
PESSOA COM DEFICIÊNCIA	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Promoção de ações preventivas de deficiências	*	*	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	*
Realizar o diagnóstico precoce das deficiências	*	*	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	*

Inclusão da pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero	*	*	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	*
Apoiar e orientar as pessoas com deficiências ou seus cuidadores com relação ao apoio social	*	SIM	*	SIM	**	**	SIM	*	*	*
Apoiar e orientar os cuidadores de pessoas com deficiências	*	*	*	*	**	**	SIM	*	SIM	*
Apoio matricial e suporte do atendimento individual	*	*	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	*
POPULAÇÃO LGBT	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Inserir o nome social de travestis e transexuais em seus prontuários clínicos, além do nome civil	SIM	*	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	*
Notificar casos de homofobia sofridos pela população LGBT e encaminhar para serviços de referência	SIM	*	*	SIM	**	**	SIM	*	*	*
Atender os usuários de forma acolhedora, livre de qualquer discriminação em função da orientação sexual ou identidade de gênero	SIM	*	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	*
Manejo do processo transsexualizador	SIM	*	*	*	**	**	SIM	*	*	*
Atividades educativas com foco na orientação sexual	SIM	*	*	*	**	**	SIM	*	*	*
POP EM SITUAÇÃO DE RISCO	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Realizar cartografia do território	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Construir vínculo com a população em situação de rua	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Realizar atividade educativa	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Realizar cuidado compartilhado em saúde	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Realizar capacitação e matriciamento	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Sensibilizar a rede psicossocial	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Contribuir com a mobilização social	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Pré-Natal compartilhado com outras UBS	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes em situação de rua	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Proporcionar atenção integral à saúde do idoso em situação de rua	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Proporcionar atenção integral à saúde da mulher em situação de rua	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Proporcionar atenção integral à saúde do homem em situação de rua	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
PIS	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Consulta médica em acupuntura	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Sessões terapêuticas de aplicação de acupuntura	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Atendimento individual ou atividades em grupo de arteterapia	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Automassagem	*	*	SIM	*	**	**	SIM	*	SIM	*
Dispensação de medicamentos fitoterápicos e plantas	*	*	*	*	**	**	SIM	*	*	*

Prescrição de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais	*	*	*	SIM	**	**	*	*	*	*
Atividades em grupo de Hatha Yoga	SIM	SIM	*	*	**	**	*	*	*	*
Consulta médica em homeopatia	*	*	SIM	SIM	**	**	*	*	*	*
Lian Gong em 18 Terapias	*	*	SIM	*	**	**	*	*	SIM	*
Consulta médica Antroposófica	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Terapias Externas Antroposóficas	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Oficinas de terapias antroposóficas voltadas para a comunidade	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Atividades de meditação	*	*	*	*	**	**	SIM	*	SIM	*
Atendimento individual ou atividades em grupos de	*	*	*	*	**	**	*	*	SIM	*
Atendimento em Reiki	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Atividade em grupo de Shantala	*	*	*	SIM	**	**	SIM	*	*	*
Atividade em grupo de Tai Chi Chuan	*	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Realizar atividades em grupo (rodas) de "Terapia Comunitária Integrativa"	*	*	SIM	*	**	**	*	*	SIM	*
SAÚDE BUCAL	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Atividade educativa/orientação em grupo	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	*	SIM
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	*	SIM
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	*	SIM
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	*	SIM
Primeira consulta odontológica programática	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Atendimento de urgência em atenção básica	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Aplicação de selante (por dente)	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Evidenciação de placa bacteriana	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Selamento provisório de cavidade	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Capeamento pulpar	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Pulpotomia dentária	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Raspagem, alisamento e polimento supra gengivais (por	*	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Restauração de dente decíduo	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Restauração de dente permanente anterior	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Restauração de dente permanente posterior	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Exodontia de dente decíduo	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Exodontia de dente permanente	*	*	*	SIM	**	**	*	SIM	*	SIM
Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental	*	*	*	SIM	**	**	*	SIM	*	SIM
Drenagem de abscesso	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Ulotomia/ulectomia	*	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Tratamento de alveolite	*	*	*	*	**	**	*	SIM	*	SIM
Radiografia periapical interproximal (Bite-wing)	*	*	*	*	**	**	*	SIM	*	*
Frenectomia	*	*	*	*	**	**	*	SIM	*	*
Reimplante e Transplante Dental (por elemento)	*	*	*	*	**	**	*	SIM	*	*

Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	SIM	*	*	SIM	**	**	*	SIM	SIM	SIM
SERVIÇO SOCIAL	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Acompanhar, avaliar, aperfeiçoar e publicizar os instrumentais técnico-operativos do serviço social no âmbito da APS	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Elaborar o projeto técnico-interventivo do Serviço Social	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	*
Fomentar estudo, pesquisa e produção científica em matéria condizente com a prática do assistente social na APS	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	*
Administrar e executar o recurso do Suprimento de Fundo do Serviço Social destinado aos pacientes em situação de vulnerabilidade social, atendendo os critérios do Decreto Nº 24.673/04 e da Portaria Nº490/08 que trata sobre tal o Auxílio Financeiro à Pessoa Física (AFPF) disposto às ações do serviço social	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Realizar atendimentos individuais ou desenvolver propostas de grupos socioeducativos com pacientes e/ou familiares atendidos na atenção primária, bem como, acompanhá-los principalmente aquelas famílias/pacientes que apresentam maior risco social	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Prestar orientações e esclarecimentos a indivíduos, grupos e à população na defesa, ampliação e acesso aos direitos sociais (anexo)	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Realizar encaminhamentos dos usuários e/ou familiares a diversos serviços da saúde, outros órgãos governamentais, ONG's e rede de proteção sócio assistencial em geral	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Realizar visitas domiciliares em conjunto com a equipe técnica	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	*
Realizar visitas institucionais	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Apoiar, desenvolver técnicas de educação, mobilização em saúde e estimular iniciativas da população visando o empoderamento dos grupos comunitários existentes	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Mobilizar, estimular e capacitar usuários, familiares e trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a participação em instâncias de controle social e demais espaços	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Estimular a participação dos usuários/familiares no processo de planejamento e gestão da política local/regional de saúde	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Elaborar planos terapêuticos em conjunto com equipe	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	SIM	SIM
Instrumentalizar os trabalhadores de saúde, para o matriciamento em serviço social na APS	SIM	*	*	*	**	**	*	SIM	*	*
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.

Supervisão e coordenação da programação de medicamentos e produtos para saúde	SIM	SIM	*	SIM	**	**	*	*	*	SIM
Supervisão e coordenação da solicitação de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	*	SIM	**	**	*	*	*	SIM
Supervisão e coordenação do armazenamento de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	*	SIM	**	**	*	*	*	SIM
Supervisão e coordenação do recebimento de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	*	SIM	**	**	*	*	*	SIM
Supervisão e coordenação da estocagem de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	*	SIM	**	**	*	*	*	SIM
Supervisão e coordenação do controle de estoque de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	*	SIM	**	**	*	*	*	SIM
Supervisão e coordenação do inventário dos medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	*	SIM	**	**	*	SIM	*	*
Supervisão e coordenação do descarte dos medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	*	*	**	**	*	*	*	PARCIAL MENTE
Supervisão e coordenação do fornecimento dos medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	*	SIM	**	**	*	*	*	SIM
Orientação farmacêutica	SIM	SIM	*	*	**	**	*	*	*	SIM
Seguimento farmacoterapêutico	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos	*	SIM	*	*	**	**	*	*	*	*
Educação permanente para profissionais de saúde	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Farmacovigilância	*	SIM	*	*	**	**	*	*	*	*
Visita Domiciliar	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Ações de saúde interdisciplinares com as equipes de saúde	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Atuação no "Programa Nacional de Combate ao Tabagismo e Outros Fatores de Risco ao Câncer"	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Realização de matriciamento com equipes APS	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Participação no planejamento das ações de serviços da APS	SIM	*	*	*	**	**	*	*	*	*
SAÚDE MENTAL	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Ação matricial para os casos de saúde mental por profissionais especialistas dos NASF e CAPS	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Abordagem e acompanhamento do paciente e família no contexto domiciliar	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Atendimento individual de profissional de nível superior	*	*	*	SIM	**	**	*	*	*	*
Consulta médica em saúde mental	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Grupos e oficinas temáticas e terapêuticas	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Prevenção do suicídio	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Identificação e discussão conjunta dos casos graves de saúde mental	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*

Promoção à saúde mental	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
Acolhimento aos usuários e avaliação de risco em saúde mental	*	*	*	SIM	**	**	*	*	*	*
Manejo de transtornos mentais na infância e adolescência	*	*	*	SIM	**	**	*	*	*	*
Psicoeducação	*	*	*	*	**	**	*	*	*	*
TABAGISMO	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Prevenção do tabagismo	*	*	*	*	**	**	*	*	*	SIM
Prevenção do tabagismo na infância e na adolescência	*	*	*	*	**	**	*	*	*	SIM
Promover o “Ambiente Livre de Fumo”	*	*	*	*	**	**	*	*	SIM	SIM
Rastreamento de tabagismo e aconselhamento	*	*	*	*	**	**	*	*	SIM	SIM
Abordagem mínima de fumantes	*	*	*	*	**	**	*	*	SIM	SIM
Tratamento da dependência de nicotina abordagem intensiva individual e/ou em grupo	*	*	*	SIM	**	**	*	*	SIM	SIM
Abordagem aos pacientes fumantes dos grupos de risco: gestante, tuberculosos, portadores de HIV/AIDS, diabéticos e hipertensos	*	*	*	*	**	**	*	*	SIM	SIM
Abordagem aos familiares de crianças com doenças respiratórias	*	*	*	*	**	**	*	*	SIM	SIM
Abordagem do tabagismo no planejamento familiar	*	*	*	SIM	**	**	*	*	SIM	SIM
PROMOÇÃO EM SAÚDE	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Atividades integradas intersetoriais de prevenção de acidentes de trânsito, domésticos – crianças, adolescentes e adultos	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	*	SIM
Discussão, identificação e acompanhamento dos casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências	SIM	SIM	SIM	*	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Assistência à violência física, psicológica, assédio moral, suicídio e violência sexual	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Atividades de prevenção de DCNT	SIM	SIM	SIM	*	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Desenvolvimento de ações visando à promoção da saúde	SIM	SIM	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Informação, educação e comunicação em doenças crônicas não transmissíveis - DCNT	SIM	SIM	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	*
Manejo em situações de violência	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	*
VIG. EPIDEMIOLÓGICA	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Analisar situação vacinal	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Vigilância de eventos adversos pós-vacinal (EAPV)	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Gerenciamento da Rede de Frio local	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar o monitoramento rápido de cobertura vacinal na área de abrangência logo após a campanha de vacinação	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM

Identificar, notificar e investigar casos suspeitos das doenças de notificação compulsória (DNC) e/ou eventos inusitados da área de abrangência	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar ações de bloqueio vacinal e de identificação de não vacinados (seletivamente) relacionados às DNC	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Busca ativa de novos casos de DNC	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Adoção de medidas de prevenção e controle em domicílio e comunidade	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Detecção oportuna de possíveis eventos de saúde pública.	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Apoio nas ações de resposta coordenada em epidemiologia de campo	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Monitoramento e repasse de informações do evento aos parceiros envolvidos na resposta.	SIM	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Análise de informações epidemiológicas estratégicas.	SIM	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente suspeito de dengue, chikungunya e zika	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente suspeito ou confirmado de malária	SIM	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente suspeito ou confirmado de leishmaniose visceral (LV)	SIM	SIM	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente com suspeita ou confirmado de Hantavirose	SIM	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente com suspeita ou confirmado de Leptospirose	SIM	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Monitorização das doenças diarreicas agudas (DDA)	SIM	SIM	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente com suspeita ou confirmado de doenças exantemáticas (sarampo, caxumba, rubéola, SRC),	SIM	SIM	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente suspeito de meningite	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente suspeito ou confirmado de tuberculose	SIM	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente suspeito ou confirmado de hanseníase	*	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente com suspeita ou confirmado de tracoma	*	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Abordagem síndrome das DST	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Abordagem das hepatites virais	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Prevenção, identificação e acompanhamento das DST, HIV/AIDS e hepatites virais	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Educação em saúde relacionada às DST, HIV/AIDS, hepatites virais, promoção da saúde sexual e reprodutiva	*	SIM	SIM	*	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Orientação, oferta e dispensação de insumos de prevenção de DST/HIV	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Gestão dos insumos de prevenção	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Testagem (rápida e convencional) e aconselhamento para HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Assistência ao pré-natal com foco na prevenção e assistência às DST, HIV/AIDS e hepatites virais	*	SIM	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM

Ações na redução de riscos e danos ao uso de álcool e outras drogas no contexto DST, HIV/AIDS	*	SIM	*	*	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Vigilância epidemiológica das DST, HIV/AIDS e hepatites virais	*	SIM	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Abordagem da sífilis congênita	*	SIM	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Atendimento básico ao paciente com intoxicação	*	SIM	*	SIM	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Seguimento do atendimento inicial ao paciente intoxicado	*	SIM	*	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Abordagem ao paciente intoxicado	*	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Acompanhamento do paciente intoxicado	*	SIM	*	*	**	**	SIM	*	SIM	SIM
Acompanhamento do paciente e do ambiente em caso de acidentes por animais peçonhentos	SIM	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Informação, educação e comunicação em doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravos e eventos relacionados a acidentes e violência.	SIM	SIM	*	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	SAP01 A.N.	SAP02 A.N.	SAP03 A.N.	SAP04 A.N.	UBS CANTINHO DA SAÚDE	CONSULTÓRIO NA RUA	SAP01 L.N.	SAP01 VARJ.	SAP01 CRU.	SAP02 CRU.
Realizar busca ativa de casos relacionados a zoonoses e notificar os casos suspeitos	*	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	*	*
Realizar orientação acerca de zoonoses aos moradores de sua área de atuação	*	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	*	SIM
Realizar orientação acerca da dengue aos moradores de sua área de atuação	*	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar orientação acerca da utilização de soluções alternativas de abastecimento de água	*	*	*	*	**	**	SIM	SIM	*	SIM
Notificar a vigilância ambiental acerca de residências com utilização de soluções alternativas de abastecimento de água	*	*	*	*	**	**	SIM	SIM	*	*
Informar os moradores acerca dos cuidados com reservatórios de água tratada	*	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	*	SIM
Informar aos moradores acerca dos cuidados com a água advinda de soluções alternativas de abastecimento	*	*	*	*	**	**	SIM	*	*	*
Promover sensibilização dos moradores quanto à inspeção do imóvel para evitar a ocorrência de zoonoses	*	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	*	*
Realizar visita domiciliar para prevenção e controle de doenças	*	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Promover o controle mecânico de locais propícios para a permanência e proliferação de mosquitos vetores da dengue	*	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Assegurar o fluxo de informações para as atividades de controle vetorial	*	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	*	*
Realizar atividades de conscientização da comunidade	*	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	SIM	SIM
Colaborar com a operacionalização do controle vetorial	*	*	SIM	*	**	**	SIM	*	*	*
Realizar e enviar notificações negativas de dengue	*	*	SIM	SIM	**	**	SIM	SIM	SIM	*
Articular as ações de vigilância com a APS para o controle da dengue	*	*	SIM	*	**	**	SIM	SIM	*	*

[illegible]

SERVIÇOS HABILITADOS - JAN 2017								
ESTABELECIMENTO	ESPECIALIDADE	SERVIÇO	PUBLICAÇÃO	LEGISLAÇÃO VIGENTE	VALOR MENSAL	VALOR ÚNICO/ANTECIPAÇÃO	VALOR ANUAL	FONTE DO RECURSO
CAPS AD III		CACON / 0404 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS II 1101 SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS 1104 TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIV/AIDS 1301 INTERNACAO DOMICILIAR 1302 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR 1401 REFERENCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO SECUNDARIO A GESTA 1404 HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA 1714 HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLOGICA 1717 ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE A 1901 LAQUEADURA 1902 VASECTOMIA 2101 CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - MEDIA 2102 CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - ALTA 2420 RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS 2601 UTI II ADULTO 2607 UTI QUEIMADOS 2901 VIDEOCIRURGIAS 3401 CENTRO DE TRAUMA TIPO I	PRT GM/MS Nº. 3.115, DE 28/12/16					MAC
HRAN	ONCOLOGIA	HOSPITAL GERAL	PT SAS/MS 102, de 03/02/2014					
	TRANSPLANTE DECRETO Nº2.268	RENAL	PT/SAS/MS Nº 146 DE 11/02/2008 CÓDIGO 17.14					
	UTI	10 LEITOS ADULTO TIPO II	Habilitado pela PT/SAS/MS nº 118 de 27/02/2008 Retificação do CNPJ no DOU nº 202 de 17/10/2008. Seção 1 PT/SAS/MS nº 04 de 08/01/99. Portaria SAS nº 171 de 15 de março 2006 alterou o nº de leitos de 6 para 10.		143.616,00		1.723.392,00	
	NEONATOLOGIA	UCINCo (12 leitos) UCINCa						
	GESTANTE DE ALTO RISCO	Nível de referência secundário	PT/SAS/MS nº 89 de 19/03/1999 - Nível de referência Secundário					
	QUEIMADOS E UNIDADE DE CUIDADOS		Portaria que cadastrou os leitos da UCEQ: PT/SAS/MS nº 359 de 03/09/01. Portaria de credenciamento: PT/SAS/MS Nº 303 de 10/08/01.					
	TRATAMENTO DE AIDS		Portaria que cadastrou: 7.750 de 24/07/92					
	TRAT.LIPODISTROFIA DO PORT.HIV/AIDS		PT/SAS/MS Nº 702 de 25/11/2008					
	CENTRO DE TRAUMA PT	TIPO I	PT SAS/MS 784 DE 1/9/2015					
	CEO TIPO II		PT SAS/MS 770, de 23/12/2004: habilitação.PT GM/MS 2496,de 01/11/2012: inseriu o CEO II do HRAN na Rede de DC.PORTARIA GM/MS 1.814 DE 7/10/2016 - RECONTRATUALIZA CEO TIPO II					
	ATENÇÃO DOMICILIAR		Cadastrado no MS em 06/2003					
	HOSPITAIS DE ENSINO		PT INTERMINISTERIAL GM /42 05/01/2007. PT Interministerial 621, de 27/05/2015: fica alterado para 30/12/2015 o prazo fixado para validade da certificação como hospital de ensino. PTinterministerial 148 de 2/2/2016- ALTERA para 30/12/2016 o prazo para validade da certificação					
	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA		PT/SAS/ nº 203 de 09/06/00.					
	PROJETO OLHAR BRASIL		PT GM/MS 1843, de 27/08/2013: habilita o HRAN para os procedimentos do Projeto Olhar Brasil.					

DADOS DE PRODUÇÃO E FATURAMENTO CONSOLIDADOS - 2016														
REGIÃO DE SAÚDE	R. A.	UNIDADES DE SAÚDE	GRUPO Ações de promoção e prevenção em saúde		GRUPO Procedimentos com finalidade diagnóstica		GRUPO Procedimentos clínicos		GRUPO Procedimentos cirúrgicos		GRUPO Transplantes de órgãos, tecidos e células		GRUPO Órteses, próteses e materiais especiais	
			QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.
CENTRO-NORTE	Cruzeiro	UBS 1 CRUZEIRO												
		UBS09	4045	5,4	8891	41	258728	761,7	583	0	0	0	0	0
	Varjão	UBS 2 CRUZEIRO												
		CSB15	1898	0	1868	428	31721	5352,17	1361	97,2	0	0	0	0
	Asa Norte	UBS 1 VARJAO	2121	0	1003	40,00	18589	834,65	234	107,82	0	0	0	0
		UBS 4 VILA PLANALTO	2848	2,70	606	14,00	29560	25229,02	490	81,32	0	0	0	0
		UBS 1 ASA NORTE CSB11	5967	5,40	1726	945	32166	28080,5	49	0	0	0	0	0
		UBS 2 ASA NORTE CSB12	284	0	569	64	17492	13116,94	167	0	0	0	0	0
		UBS 3 ASA NORTE CSB13	6337	2,70	1203	130	31260	9078,07	104	174,98	0	0	0	0
		COMPP	241	650,70	2119	17377,93	37850	234163,94	0	0	0	0	0	0
		CAPS I	0	0	0	0	970	0	0	0	0	0	0	0
	Lago Norte	UBS 1 LAGO NORTE CSB10												
			644	0	1987	26,00	33624	2474,28	261	0	0	0	0	0
	Total		27686	6452,38	693877	3711890,29	863592	8690822,88	29915	5300639,42	0	0	1	23,54

CENTRO NORTE - DADOS DE PRODUÇÃO E FATURAMENTO CONSOLIDADOS - 2016 (ATENÇÃO ESPECIALIZADA)												
UNIDADES DE SAÚDE	GRUPO Ações de promoção e prevenção em saúde		GRUPO Procedimentos com finalidade diagnóstica		GRUPO Procedimentos clínicos		GRUPO Procedimentos cirúrgicos		GRUPO Transplantes de órgãos, tecidos e células		GRUPO Órteses, próteses e materiais especiais	
	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.
HRAN	3.301	5.785,48	673.896	3.692.824,36	362.346	8.371.731,61	21.143	5.300.78,10	0	0	1	23,54

CENTRO NORTE - PRODUÇÃO GERAL 2016 POR REGIÃO												
UNIDADES DE SAÚDE	GRUPO Ações de promoção e prevenção em saúde		GRUPO Procedimentos com finalidade diagnóstica		GRUPO Procedimentos clínicos		GRUPO Procedimentos cirúrgicos		GRUPO Transplantes de órgãos, tecidos e células		GRUPO Órteses, próteses e materiais especiais	
	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.	QUANT.	VAL. APROV.
Total	27.686	6.452,38	693.868	3.711.890,29	854.306	8.690.822,88	24.392	5.300.639,42	0	0	1	23,54

QUADRO - CUSTO DAS REGIÕES DE SAÚDE - SES/DF						
REGIÃO CENTRO-NORTE	UNIDADES DE CUSTO	PESSOAL	MATERIAIS	SERV. TERCEIROS	DESP. GERAIS	CUSTO MÉDIO MENSAL
	Superintendência ¹	R\$ 932.613,08	R\$ 208,05	R\$ 151.601,22	R\$ 1.229,42	R\$ 1.085.651,77
	Atenção Primária ²	R\$ 5.481.396,78	R\$ 189.762,25	R\$ 382.239,54	R\$ 20.511,16	R\$ 6.073.909,73
	HRAN ³	R\$ 19.042.972,19	R\$ 1.476.060,89	R\$ 3.247.573,87	R\$ 385.636,47	R\$ 24.152.243,43
	COMPP ²	R\$ 751.539,85	R\$ 26.017,80	R\$ 52.407,86	R\$ 2.812,23	R\$ 832.777,74
	CAPS ²	R\$ 533.693,44	R\$ 18.476,11	R\$ 37.216,56	R\$ 1.997,06	R\$ 591.383,16
	TOTAL	R\$ 26.742.215,34	R\$ 1.710.525,09	R\$ 3.871.039,05	R\$ 412.186,33	R\$ 32.735.965,82

Fonte: GECS/DICONS/COPLAN/SUPLAN/SESDF

Dados de recursos humanos extraídos do SIGRH

Nota: ¹ Custos das Superintendências (administrativo) estimados no custo real da Região Oeste, com os seguintes percentuais: Pessoal (85,9%); Materiais (0,02%); Serv. De Terceiros (13,9%); Desp. Gerais (1,1%).

² Custos da Atenção Primária, CAPS e COMPP estimados tendo referência o custo real das unidades básicas de saúde da região oeste, com os seguintes percentuais: Pessoal (90,24%); Materiais (3,1%); Serv. de Terceiros (6,3%); Desp. Gerais (0,3%).

³ Custos das unidades hospitalares e unidades de especialidades estimados tendo referência a média do custo real dos hospitais com custos apurados, com os seguintes percentuais: Pessoal (78,8%); Materiais (6,1%); Serv. de Terceiros (13,4%); Desp. Gerais (1,6%)

* Custos das UPAs estimados tendo referência a média dos custos reais do ano de 2015 das UPAS do Recanto das Emas, S. Sebastião e N. Bandeirante, com os seguintes percentuais: Pessoal (82,7%); Materiais (3,7%); Serv. de Terceiros (12,6%); Desp. Gerais (0,9%)

PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DA SAÚDE - PRS MATRIZ DE MONITORAMENTO DO ACORDO DE GESTÃO 2017										
TEMA	RESULTADO ESPERADO		METAS PACTUADAS	INDICADORES	MÉTODO DE CÁLCULO	LINHA DE BASE - CENTRO-NORTE	PERIODICIDADE	FONTE DE APURAÇÃO/	ÁREA RESPONSÁVEL REGIÕES	ÁREA RESPONSÁVEL ADMC
Eixo 1 - Gestão do Sistema de Saúde Locorregional										
Contratualização	1	Implantar os Acordos de Gestão Local nas unidades de saúde	100%	% de Acordos de Gestão Local implantados	Nº de acordos implantados *100 /Nº de unidades de saúde	não há linha de base	Bimestral	SESPLAN Regional	Assessor de Planejamento - Superintendência	Gerência de Contratualização Regionalizada - GCR/DGR/SUPLANS
Habilitação de Serviços	2	Implementar o Plano de Credenciamento e Habilitação	100%	% de cumprimento de não conformidades apontadas pela Vigilância Sanitária, listadas no Plano de Credenciamento e Habilitação	Nº de não conformidades que foram efetivamente ajustadas pelo estabelecimento no período /Nº de pendências listadas no Plano de Credenciamento e Habilitação	não há linha de base	Mensal	Relatórios de monitoramento da GCCH	Diretoria Administrativa dos Hospitais - DA	Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação - GCCH/DICS/SUPLANS
Regulação	3	Implantar a regulação Regional para os serviços especializados médicos ambulatoriais Tipo I - com protocolos clínicos definidos	100%	% de especialidades médicas ambulatoriais (tipo I) sob regulação local na Região de Saúde	Nº de especialidades médicas ambulatoriais tipo I na Região de Saúde sob regulação local dividido pelo nº de especialidades médicas existentes tipo I x 100	não há linha de base	Quadrimestral	SISREG	Gerência de Regulação da Região de Saúde/DIRAPS	Gerência de Regulação Ambulatorial - GERA/DIREG/SUPLANS
	4	Implantar a regulação pactuada para os serviços especializados médicos ambulatoriais Tipo II - com protocolos clínicos definidos	100%	% de especialidades médicas ambulatoriais (tipo II) sob regulação pactuada na Região de Saúde	Nº de especialidades médicas ambulatoriais tipo II sob regulação pactuada dividido pelo nº de especialidades médicas existentes tipo II	não há linha de base	Quadrimestral	SISREG	Gerência de Regulação da Região de Saúde/DIRAPS	Gerência de Regulação Ambulatorial - GERA/DIREG/SUPLANS
	5	Implantar a regulação de leitos clínicos-cirúrgicos - com protocolos clínicos definidos	100%	% de leitos clínicos-cirúrgicos sob regulação na Região	Nº de leitos clínicos-cirúrgicos sob regulação/ Nº de leitos clínicos-cirúrgicos x 100	não há linha de base	Mensal	SISLEITO	Gerência Interna de Regulação - GIR/DH ou DAS das URDs.	Gerência de Regulação de Internação Hospitalar - GERIH/DIREG/SUPLANS
	6	Implantar a regulação de cirurgias eletivas - com protocolos clínicos definidos	100%	Proporção de cirurgias eletivas realizadas em salas reguladas	Nº de cirurgias eletivas Porte I realizadas dividido pelo Nº total de cirurgias Porte I pactuadas x 100 Nº de cirurgias eletivas Porte II realizadas dividido pelo Nº total de cirurgias Porte II pactuadas x 100 Nº de cirurgias eletivas Porte III realizadas dividido pelo Nº total de cirurgias Porte III pactuadas x 100	não há linha de base	Mensal	SISREG	Gerência Interna de Regulação - GIR/DH ou DAS das URDs.	Central de Regulação de Cirurgias Eletivas - Complexo Regulador
Eixo 2 - Gestão da Atenção à Saúde										
	7	Realizar testes rápidos de sífilis em gestantes durante o pré-natal (1º, 2º e 3º trimestre) e parto	3 aferições	Nº de testes rápidos de sífilis realizados por gestantes no pré-natal	Nº de testes rápidos de sífilis realizado em gestantes nos últimos 9 meses / Nº de partos nos últimos 9 meses	não há linha de base	Bimestral	SINASC, SIH, E-SUS	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)

Rede Cegonha	8	Aumentar a captação precoce de gestantes para realização do pré-natal	87%	% de gestantes cadastradas no pré-natal até a 12ª semana	Nº de nascidos vivos cuja mãe iniciou o pré-natal até 12ª semana de gestação x 100 / Nº de nascidos vivos	não há linha de base	Bimestral	Esus, Trakcare, SINASC	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA/DIRAPS	Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - GIAS/DIVEP/SVS (informa) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (monitora)
	9	Aumentar o número de gestantes vinculadas na maternidade de referência do território	80%	% de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada	Nº de parturientes com parto realizado no serviço em que foi vinculada em um dado período x 100 / Nº total de partos	não há linha de base	Bimestral	SINASC	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - GIAS/DIVEP/SVS (informa) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (monitora) Coordenação de Ginecologia/DISAH/CATES/SAIS
	10	Realizar a investigação dos óbitos infantis em tempo oportuno (120 dias)	100%	% de óbitos investigados em menores de 1 ano	Nº total de óbitos investigados em tempo oportuno no quadrimestre anterior a 120 dias do levantamento do dado x 100 / Nº de óbitos infantis e fetais ocorridos	68,0%	Bimestral	SIM	Comitê de óbito/DIRAPS	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)
	11	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	7,50%	Taxa de mortalidade infantil	Nº de óbitos em menores de 01 ano de idade x 1000/Nº de nascidos vivos residentes nesse	8,1	Bimestral	SIM	Comitê de óbito/DIRAPS	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)
	12	Realizar a investigação dos óbitos maternos	100%	% de óbitos materno investigados	Nº de óbitos maternos investigados no módulo de investigação do SIM x 100/Nº de óbitos maternos	0	Bimestral	SIM	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS ou Diretoria Hospitalar (lança a DO) Comitê de óbito/DIRAPS (consolida a taxa)	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)
	13	Reduzir número de óbitos maternos por causas evitáveis	35%	Razão de mortalidade materna	Nº de óbitos maternos por causas evitáveis x 100.000/Nº de nascidos-vivos	28,5	Bimestral	SIM	Comitê de óbito/DIRAPS	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)
	14	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil	100%	Nº de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Nº de óbitos de MIF investigados no módulo de investigação do SIM x 100 / Nº de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM	0	Bimestral	SIM	Comitê de óbito/DIRAPS	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)
	15	Ampliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo	72%	% de crianças menores de 6 meses em Aleitamento Materno Exclusivo - AME	Nº de crianças menores de 6 meses em AME x 100/Nº de crianças menores de 6 meses	69%	Bimestral	SISVAN e E-SUS	Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde - GAPAPS/DIRAPS	Gerência de Nutrição - GENUT/DIAM/CORIS/SAIS GCV (monitora)

	16	Aumentar o percentual de partos normais	62%	% de parto normal	Nº de nascidos vivos por parto normal ocorridos x 100 / Nº de nascidos vivos de todos os partos (de mães residentes na região)	41%	Bimestral	SINASC	Gerência de Assistência Cirúrgica/Diretoria Hospitalar	Diretoria de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares - DISAH/CATES (monitoramento) Coordenação de Redes e Integração de Serviços - CORIS/ SAIS (monitoramento)
Saúde Mental	17	Inserir as ações no Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde - RAAS da Atenção Psicossocial	45 AÇÕES/MÊS * 3 caps = 90%	Nº de ações registradas pelos CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde - RAAS da Atenção Psicossocial	Nº de ações e serviços registrados no RAAS	80,83	Bimestral	Boletim de produtividade ambulatorial - BPAC, SAI	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS da Região de Saúde	Diretoria de Saúde Mental - DISAM/CORIS/SAIS
	18	Realizar ações de matriciamento em Saúde Mental desenvolvido por CAPS para equipes de Atenção Primária	12 AÇÕES/ caps ANO PARÂMETRO	Nº de CAPS realizando ações de matriciamento em saúde mental com equipes de Atenção Primária	Nº de CAPS realizando ações de matriciamento em saúde mental com equipes de Atenção Primária	12 ações por CAPS (ano) PARÂMETRO	Bimestral	Boletim de produtividade ambulatorial - BPAC, SAI	Centro de Atenção Psicossocial	Diretoria de Saúde Mental - DISAM/CORIS/SAIS
Rede de Urgência e Emergência	19	Aumentar o número de pacientes registrados com GAE submetidos a classificação de risco nas emergências fixas	30%	% de usuários com risco classificado	Nº de usuários classificados / Nº total de usuários registrados com GAE x98	Não há linha de base	Mensal	Relatório Trackare	Gerência de Emergência/Diretoria Hospitalar e Unidade de Enfermagem/UPAs	Gerência de Apoio ao Serviço Fixo de Urgência/Emergência - GASFURE/DIURE/CATES/SAIS
	20	Reduzir o índice de pacientes classificados como verdes e azuis nas emergências fixas	100%	% de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas	Nº de pacientes classificados com critério de prioridade (verde e/ou azul) / Nº total de pacientes classificados x100	Não há linha de base	Mensal	Relatório Trakcare	Gerência de Emergência/Diretoria hospitalar e Unidade de Enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento	Gerência de Apoio ao Serviço Fixo de Urgência/Emergência - GASFURE/DIURE/CATES/SAIS
	21	Ampliar a cobertura do sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada nos leitos hospitalares gerais	100%	% de leitos cobertos por sistema de distribuição por dose individualizada	Nº de leitos com dose individualizada x 100/ Nº de leitos	100% PARÂMETRO	Mensal	Relatório	Gerência Interna de Regulação - GIR e Núcleo de Logística e Farmacêutica - NLF	Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIASF/CATES/SAIS, SULOG e SINFRA
	22	Reduzir tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro	<24h	Índice de Intervalo de Substituição de leitos	(1 - % de ocupação hospitalar) x média de permanência (em horas)/% de ocupação hospitalar	< 24horas PARÂMETRO	Mensal	SISLEITO	Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal - CRDF	Gerência de Serviços de Internação - GSINT/DISAH/CATES/SAIS Complexo Regulador
	23	Reduzir o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital - leitos gerais	Grande porte: 4 a 5 dias	Tempo médio de permanência	Total de pacientes-dias no período/ Nº de saídas no período	Pequeno porte: 2 a 3 dias Médio porte: 3 a 4 dias Grande porte: 4 a 5 dias PARÂMETRO	Mensal	SISLEITO	Gerência Interna de Regulação - GIR/DIRAPS ou DAS das URDs	Gerência de Serviços de Internação - GSINT/DISAH/CATES/SAIS Complexo Regulador

Atenção Especializada	24	Reduzir a taxa de suspensão de cirurgias	< 15%	Taxa global de suspensão de cirurgias	Nº de cirurgias eletivas suspensas/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	<15% (ANS) PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
			46% de 15%	Taxa de suspensão de cirurgias por causas relacionadas ao paciente	Nº de cirurgias eletivas suspensas por causas relacionadas ao paciente/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	46% da global PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
			35%	Taxa de suspensão de cirurgias por causas relacionadas à organização da unidade (falta de vaga, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência)	Nº de cirurgias eletivas suspensas por causas relacionadas à organização da unidade/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	35% da global PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
			7,20%	Taxa de suspensão de cirurgias por causas relacionadas a equipamentos e materiais	Nº de cirurgias eletivas suspensas por causas relacionadas a equipamentos e materiais/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	7,2% da global PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
			3,6% da global	Taxa de suspensão de cirurgias por causa relacionadas a RH (falta de cirurgião, anestesista, enfermagem)	Nº de cirurgias eletivas suspensas por causa relacionadas a RH/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	3,6% da global PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
			8,2% da global	Taxa de suspensão de cirurgias por causas não especificadas	Nº de cirurgias eletivas suspensas por causas não especificadas/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	8,2% da global PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
	25	Reduzir o tempo entre a alta na UTI e a desocupação efetiva do leito	< 24H	Índice de renovação e giro	Total de saídas (alta e/ou óbito) da UTI/ Nº de leitos no mesmo período	< 1 dia (ANS) PARÂMETRO	Mensal	SISLEITO	Chefia de UTI	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
	26	Reduzir a média de permanência em UTI Adulto	7 a 20 dias	Média de permanência em UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI adulto / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI adulto	7,86 dias (EPIMED nacional rede pública - até jun/2017); UTI materna: 06 dias PARÂMETRO	Mensal	DICS	Chefia de UTI/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
	27	Reduzir a média de permanência em UTI Pediátrica	Não há UTI Pediátrica nesta região	Média de permanência em UTI Pediátrica	Nº Pacientes-dia UTI / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Pediátrica	UTI pediátrica ANS: 7,4 a 9,9 (benchmark CQH) PARÂMETRO	Mensal	DICS	Chefia de UTI/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
	28	Reduzir a taxa de mortalidade na UTI Adulto.	23 a 30%	Taxa de mortalidade na Unidade de UTI Adulto	Nº total de óbitos de pacientes internados na UTI adulto/ Nº total de altas da UTI adulto (altas+óbitos+transferências externas)	22,88 (EPIMED nacional rede pública - até jun/2017); UTI Materna (SES-DF 2016) 2,83% PARÂMETRO	Mensal	Relatório local	Chefia de UTI/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
	29	Reduzir a taxa de mortalidade na UTI Pediátrica.	Não há UTI Pediátrica nesta região	Taxa de mortalidade na Unidade de UTI Pediátrica	Nº total de óbitos de pacientes internados na UTI Pediátrica / Nº total de altas da UTI Pediátrica (altas+óbitos+transferências externas)	22,88 (EPIMED nacional rede pública - até jun/2017) PARÂMETRO	Mensal	Relatório local	Chefia de UTI/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS

	30	Reduzir a taxa de mortalidade neonatal: RN<1500g	Não há UTI Neonatal nesta região	Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g	Nº de óbitos RN <1500g / Nº de RN <1500g *1000	349 para cada 1000 nascidos vivos <1500g PARÂMETRO	Mensal	Trakcare	Chefia da Neonatologia/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
	31	Reduzir a taxa de mortalidade neonatal: RN 1500 a 2500g	Não há UTI Neonatal nesta região	Taxa de mortalidade neonatal RN 1500-2500g	Nº de óbitos RN 1500g a 2500g / Nº de RN 1500g a 2500g *1000	27 para cada 1000 nascidos vivos (base: SINASC/2012 e SIM/2012 pelo CENSO de 2010) PARÂMETRO	Mensal	Trakcare	Chefia da Neonatologia/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
Atenção Primária	32	Ampliar a oferta de ações e serviços previstos na Carteira de Serviços da Atenção Primária	100%	% dos serviços ofertados nas unidades de saúde da APS	Σ (Nº de serviços do carteirômetro ofertado em cada UBS x Nº de equipes na respectiva UBS) x 100/ Total de equipes da Região de Saúde	não há linha de base	Quadrimestral	Planilha Excel - Carteirômetro	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA/DIRAPS	Gerência de Normatização de Serviços de Atenção Primária - GENS/DIRORGS/COAPS/SAIS
	33	Reduzir a taxa de internações relacionada por complicações de Diabetes Mellitus	0,22	Taxa de internações relacionada por complicações de Diabetes Mellitus	Nº de internações por DM/População total x 10.000	0,28	Mensal	SIH	Gerência Interna de Regulação - GIR/DH ou DAS das URDs	Diretoria de Atenção Especializada em Saúde - DISAH/CATES/SAIS e COAPS/ SAIS
	34	Reduzir a taxa de internações relacionas por complicações Hipertensivas	0,79	Taxa de Internação por Hipertensão Arterial e suas complicações	Nº de internações por Hipertensivas/População total residente x 10.000	0,99	Mensal	SIH	Gerência Interna de Regulação - GIR/DH ou DAS das URDs	Diretoria de Atenção Especializada em Saúde - DISAH/CATES/SAIS e COAPS/ SAIS
	35	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita	3	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Nº de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 ano na Região	4	Quadrimestral	SINAM	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis - GEDST/DIVEP/SVS
	36	Aumentar o nº de atendimento à demanda espontânea pela APS	50% PARÂMETRO	Percentual de consultas realizadas sob demanda espontanea	Nº total de consultas em demanda espontânea no período/ Nº total de consultas no mesmo período x 100	50% PARÂMETRO	mensal	Planilha de controle enviada pela GESAP	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA/DIRAPS	Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS
	37	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família	39%	% de equipes de Saúde da Família	Nº de equipes da Estratégia Saúde da Família cadastradas na Região x 3750 x 100 / População residente na região	1,28%	mensal	SCNES/IBGE (DIVEP) Atualização dos dados das equipes (memorando)	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA/DIRAPS	Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS
	38	Ampliar o número de UBS que ofertam Práticas Integrativas de Saúde - PIS	90%	Percentual de UBS que ofertam PIS	Número de UBS oferecem PIS x100/ Número total de UBS	88,89%	Quadrimestral	Planilha de controle enviada para GERPIS	Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde - GAPAPS/DIRAPS	Gerência de Práticas Integrativas em Saúde - GERPIS/DAEAP/COAPS/SAIS
	39	Ampliar o acompanhamento em saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	90%	Percentual de famílias beneficiárias do PBF acompanhadas	Número de famílias totalmente acompanhadas x 100/ Número de famílias a serem acompanhadas	61%	Semestral	Planilha Excel http://bolsafamilia.datasus.gov.br	Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde - GAPAPS/DIRAPS	Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável - GASPV/DAEAP/COAPS

Vigilância em Saúde	40	Ampliar o número de unidades que notificam situações de violência interpessoal (violência doméstica, sexual e outras violências) e/ou autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação)	87%	Razão de unidades de saúde com serviço de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada	Nº de unidades notificadoras/ Nº absoluto de Unidades de Saúde com notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada	8	Quadrimestral	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	Núcleo de Prevenção e Assistência a Situação de Violência - NUPAV	Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência- NEPAV/ GEDANT/DIVEP/SVS
	41	Oferecer acolhimento oportuno para pessoas em situação de violência sexual	50%	% de serviços com o acolhimento realizado para pessoas em situação de violência sexual	Nº de unidades de urgência e emergência com a metodologia implantada x 100/ Nº de unidades de saúde com serviços de urgência e emergência	8%	Quadrimestral	Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)	Núcleo de Prevenção e Assistência a Situação de Violência - NUPAV	Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência- NEPAV/ GEDANT/DIVEP/SVS
	42	Aumentar o número de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	60%	% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Nº de notificações de violência interpessoal e/ou autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida x 100/ Nº de casos de violência notificados Anual	48,30%	Quadrimestral	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	Núcleo de Prevenção e Assistência a Situação de Violência - NUPAV	Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência- NEPAV/ GEDANT/DIVEP/SVS
	43	Obter notificações compulsórias no SINAN em tempo oportuno (30 dias)	75%	% de notificações compulsórias inseridas no SINAN em até 30 dias do final do mês de notificação	Nº de notificações compulsórias inseridas no SINAN em até 30 dias x 100/ Nº de notificações compulsórias inseridas no SINAN	65,50%	Quadrimestral	Sinan	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - GIAS/DIVEP/SVS
	44	Alimentar em até 60 dias os registros de nascidos vivos no SINASC a partir da data de ocorrência	50%	% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência	Nº de declarações de nascido vivo inseridas no SINASC em até 60 dias após o nascimento x 100/ Nº esperado de declarações de nascidos vivos	38,30%	Quadrimestral	Sistema de Informação de Nascido Vivo - SINASC	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia/DH e Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização/DIRAPS	Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - GIAS/DIVEP/SVS
	45	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis	5% em relação à linha de base (92/100.000)	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT x 100.000/ População residente (de 30 a 69 anos)	98,67	Anual	SIM e Estimativa Populacional da Divep/SVS	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis - GEDANT/DIVEP/SVS e Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - GIAS/DIVEP/SVS
	46	Examinar contatos dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	80%	% de contatos examinados de casos novos de hanseníase nos anos das coortes	Nº de contatos dos casos novos de hanseníase examinados e diagnosticados nos anos das coortes x 100/ Nº de contatos dos casos novos de hanseníase	65,60%	Anual	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis - GEDANT/DIVEP/SVS
	47	Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	93%	% de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Nº de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial x 100/ Nº de contatos registrados dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	88%	Anual	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis - GEDANT/DIVEP/SVS

	48	Alcançar cobertura vacinal em cada uma das vacinas selecionadas do Calendário Básico (Pentavalente - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Tríplice Viral - 1ª dose) em crianças menores de 2 anos de idade	95%	Proporção de vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura pactuada em crianças menores de dois anos de idade	nº de vacinas selecionadas com cobertura de ≥ 95%	100% (4/4)	Quadrimestral	Boletim de Registro de Doses Aplicadas (Planilha excel) e SIPNI e BIM	Gerência de Vigilância Epidemiológica e Imunização - GEVEI/DIVEP/SVS e SAIS	Gerência de Vigilância Epidemiológica e Imunização - GEVEI/DIVEP/SVS
Eixo 3 - Gestão Financeiro - Orçamentária										
Captação de Recursos Financeiros	49	Diminuir o número de ocorrências de glosa no SIH	50% em relação à linha de base	% de ocorrências de glosas no SIH - não relacionadas as habilitações	Nº de procedimentos rejeitados no SIH x 100 / Nº de procedimentos apresentados no SIH	5,25%	Mensal	Sistema de Informações Hospitalares - SIH	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/DH	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS
	50	Manter as bases de informações de faturamento atualizadas	100%	% de estabelecimentos de saúde que enviaram as bases do SIA e SIH no prazo estabelecido pelo gestor	Nº de estabelecimentos que enviaram no prazo x 100/Nº total de estabelecimentos	100%	Mensal	Planilha de acompanhamento	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/GPMA/DIRAPS e NCAIS/DH	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS
	51	Diminuir o número de ocorrências de glosa do SIA	Diminuir o número de ocorrências de glosa do SIA 50%	% de ocorrências de glosa no SIA - não relacionadas as habilitações	Nº de ocorrências da Região no período-linha de base da região x 100/Linha de base da Região	1.192	Mensal	Planilha de acompanhamento	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/GPMA/DIRAPS	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS
	52	Aumentar o faturamento do componente MAC em relação ao teto distrital	Aumentar o faturamento do componente MAC em relação ao teto 12%	% faturado no tipo de financiamento MAC	Valor faturado MAC da Região faturado no mês -linha de base da região x 100 /linha de base da região	R\$ 1.460.838,31	Mensal	TABWIN dos MS	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/DH	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS
	53	Aumentar o faturamento do componente FAEC	Aumentar o faturamento do componente FAEC 12%	% faturado no tipo de financiamento FAEC	Valor faturado FAEC da Região faturado no mês -linha de base da região x 100 /linha de base da região	R\$ 14.980,73	Mensal	TABWIN dos MS	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/DH	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS
Gestão de Custos	54	Aprimorar a performance da gestão de custos	60%	% de desempenho da gestão de custos	Média das quatro etapas de implantação e acompanhamento/ Total de etapas	30%	Bimestral	Instrumento de Monitoramento do Desempenho - IMD	Núcleo de Gestão de Custos - NGC/DIRAPS e NGC/DH	Gerência de Custos em Saúde - GECS/DGR/COPLAN/SUPLANS
Eixo 4 - Gestão da Infraestrutura dos Serviços										
Infraestrutura	55	Mapear e gerenciar os equipamentos médico - hospitalares e de infraestrutura	100%	% de equipamentos médico - hospitalares e de infraestrutura prediais mapeados	Nº de equipamentos mapeados x 100 / Nº de equipamentos existentes	não há linha de base	Mensal	SISGEPAT	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde - SINFRA
Logística	56	Reduzir o extravio de enxoval nas unidades de saúde	pactuar após receber novo enxoval	% de extravio de enxoval	Nº de peças de enxoval existente em determinado período x 100 /Nº de peças de enxoval contabilizado no mesmo período	não há linha de base	Bimestral	Relatório Local	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Subsecretaria de Logística em Saúde - SULOG
Gestão Patrimonial	57	Distribuir bens permanentes adquiridos, com a devida elaboração e assinatura do Termo de Movimentação de Bens Permanentes (TMBP)	100%	% dos bens móveis recebidos e movimentados às áreas técnicas da Superintendência, com o Termo de Movimentação de Bens Permanentes (TMBP)	Nº de bens móveis recebidos e movimentados para as áreas técnicas com a assinatura do TMBT x 100/ Nº de bens móveis distribuídos pela DPAT	não há linha de base	trimestral	SISGEPAT	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Gerência de Troca e Desfazimento - GTD/DPAT/SUAG e Gerência de Transportes - GETR/DIAO/SUAG
	58	Encaminhar a informação dos bens móveis inservíveis para recolhimento à DPAT e posterior recolhimento da SEPLAG	70%	% dos bens móveis classificados como inservíveis encaminhados à DPAT (meta semestral)	Nº de bens móveis da região recolhidos x 100/ Nº de bens móveis inservíveis existentes	não há linha de base	trimestral	SISGEPAT	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Gerência de Tombamento e Movimentação - GTM/DPAT/SUAG

	59	Manter atualizadas as informações dos bens imóveis por meio do envio do Relatório Situacional	100%	Entrega do Relatório Situacional (modelo DPAT)	Sim/Não	não há linha de base	Mensal	SISGEPAT	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Gerência de Inventário - GINV/DPAT/COADM/SUAG
	60	Atualizar cargas patrimoniais dos ocupantes de cargos comissionados	100%	% de ocupantes de cargos comissionados com cargas patrimoniais atualizadas e assinadas	Nº de cargas patrimoniais atualizadas e assinadas x 100/ Nº de termos de compromisso assinados no momento da posse	não há linha de base	Mensal	Cópia dos termos DIAP/ SISGEPAT	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Gerência de Monitoramento de Controle de Acervo - GMCA/DPAT/COADM/SUAG
Eixo 5 - Gestão da Educação, Comunicação e Informação em Saúde										
Gestão de Pessoas	61	Movimentar servidores conforme planejamento de pessoal	75%	% de servidores movimentados conforme dimensionamento de pessoal	Nº de servidores movimentados conforme dimensionamento de pessoal x 100/Nº de movimentações realizadas	não há linha de base	Bimestral	SIGRH	Núcleo de Gestão de Pessoas das Unidades de Atenção Especializada - NGPESP/GP e Núcleo de Gestão de Pessoas das Unidades de Atenção Primária - NGPASP/GP/DA	Gerência de Dimensionamento e Avaliação do Trabalho - GEDAT/DIPMAT/SUGEP
	62	Anuir a ampliação de carga horária conforme planejamento de pessoal	75%	% de solicitações de ampliação de carga horária em conformidade com as diretrizes de planejamento de pessoal	Nº de solicitações de ampliação de carga horária em conformidade com as diretrizes de planejamento de pessoal enviadas pela superintendência x 100/ Nº total de solicitações de ampliação de carga horária	não há linha de base	Bimestral	SIGRH	Núcleo de Gestão de Pessoas das Unidades de Atenção Especializada - NGPESP/GP e Núcleo de Gestão de Pessoas das Unidades de Atenção Primária - NGPASP/GP/DA	Gerência de Dimensionamento e Avaliação do Trabalho - GEDAT/DIPMAT/SUGEP
Educação Permanente	63	Implementar Plano Regional de Educação Permanente	80%	% de implementação do Plano de Educação permanente	Σ dos percentuais alcançados em cada etapa do Plano de Educação Permanente	não há linha de base	Bimestral	Relatório enviado pelos NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS/GP/DA	Gerência de Educação em Saúde - GES/DIPMAT/SUGEP
Gestão de Cadastro	64	Enviar as bases de dados do CNES em tempo oportuno	100%	% de estabelecimentos de saúde que enviam as bases no prazo estabelecido pelo gestor	Nº de estabelecimentos da região que enviaram no prazo x100/Nº total de estabelecimentos	0%	Mensal	Planilha de Controle de Recebimento da GECAD	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/GPMA/DIRAPS e NCAIS/DH	Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos e de Usuários do SUS - GECAD/DICS/CRCS/SUPLANS
Qualificação do Processamento de Informações	65	Ampliar a quantidade de equipes da APS cadastradas no CNES que enviam produção para o SISAB	100%	% de equipes da APS cadastradas no CNES que enviam a produção para o SISAB	Nº de equipes da APS cadastradas no CNES que enviam a produção para o SISAB x 100 / Nº de equipes de APS cadastradas no CNES	45%	Mensal	SISAB	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/GPMA/DIRAPS	Gerência de Processamento de Informações da Atenção Primária - GEPAP/DICS/CRCS/SUPLANS
	66	Ampliar o número equipes da APS cadastradas no CNES que inserem informações no SISVAN	100%	% de equipes da APS cadastradas no CNES que inserem informações no SISVAN	Nº de equipes da APS cadastradas no CNES que inserem informações no SISVAN x 100 / Nº de equipes da APS cadastradas no CNES	22,22%	Mensal	SISVAN	Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde - GAPAPS/DIRAPS	Gerência de Nutrição - GENUT/DIAM/CORIS/SAIS