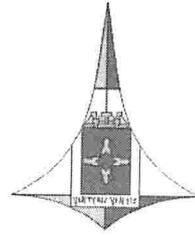


ACORDO DE GESTÃO REGIONAL N° 01/2017 - SES/DF

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
REGIÃO DE SAÚDE SUL**

REGIÕES ADMINISTRATIVAS QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE SUL

1. GAMA
2. SANTA MARIA

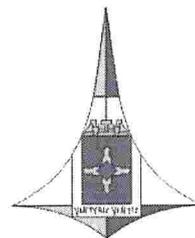


ACORDO DE GESTÃO REGIONAL N° 01/2017 - SES/DF

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 N° 37.515/2016.

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/DF, inscrita no CNPJ/MF n° 00.394.700/0001-08, com sede no Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN, Bloco B, 1° 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 Gestao em Saúde; **DANIEL SEABRA RESENDE CASTRO CORREA**, 97276197115, 1903330, Secretário(a) Adjunto(a) de Assitência 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 Gestao de Pessoas - SUGEP; **MARUCIA V. BARBOSA DE MIRANDA**, 87997550410, 1375881, Subsecretário(a) de Administração Geral - SUAG; **LILIANE APARECIDA MENEGOTTO**, 80346278104, 14431327, Subsecretário(a) de Infraestrutrua 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 NASCIMENTO**, 49914189768, 16781058, Diretor(a) Executivo(a) do Fundo de

2



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 SUL - SRSSU**, inscrita no CNPJ/MF nº 24.986.017/0001-28, com sede na Q. AC 102, S/N, Santa Maria, Brasília/DF, neste ato representada pelos seguintes gestores: **ROBLEDO DE SOUZA LEAO LACERDA**, 48326020125, 1386271, Superintendente da Região de Saúde Sul; **ANA FLAVIA SARAIVA DOS SANTOS**, 70477540163, 16593804, Diretor(a) Regional de Atenção Primária a Saúde; **JOSE ROBERTO DE DEUS MACEDO**, 77733967104, 1373498, Diretor(a) do Hospital Regional do Gama; **IGOR SILVEIRA DOURADO**, 6789211640, 14429802, Diretor(a) do Hospital Regional de Santa Maria; **ATILAS VANDERSON FERREIRA**, 81881738191, 14331187, 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 Sul 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;

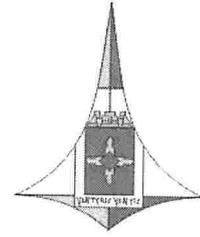
Anexo IV – Habilitações;

Anexo V – Faturamento;

Anexo VI – Custos;

Anexo VII – Matriz de Metas e Indicadores; e

Anexo VIII – Matriz de Responsabilidades.



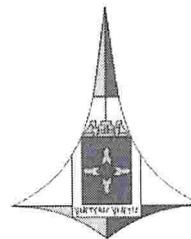
CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS

- 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 SRSSU, 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 SRSSU.
- 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

4



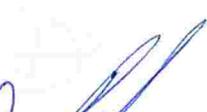
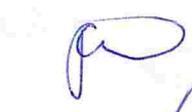
- organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
- IV. Unidade de Referência Distrital - unidade pública de atenção à saúde destacada por suas especificidades assistenciais, especialização ou finalidade, como referência para todas as Regiões de Saúde;
 - V. Unidade de Saúde - 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.

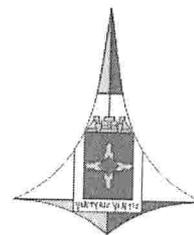
CLÁUSULA QUARTA - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

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





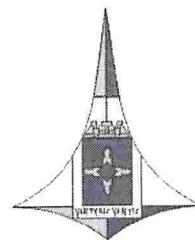
devem ocorrer de modo integrado e sistêmico, orientadas para:

- 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 SRSSU, 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

- 2.1.1. 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;
- 2.1.2. Dotar as unidades e serviços que compõem a rede de atenção à saúde da SRSSU, das condições necessárias para a execução das metas



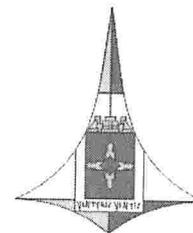
pactuadas, sobretudo com relação aos insumos e materiais, infraestrutura física, tecnologia e habilitação de serviços;

- 2.1.3. Disponibilizar as informações necessárias à SRSSU para o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos objetivos e metas pactuados;
- 2.1.4. Fornecer um método para a elaboração dos Acordos de Gestão Local (AGL), com objetivos e metas para as unidades de saúde da SRSSU;
- 2.1.5. Acompanhar o gerenciamento das ações e serviços de vigilância em Saúde da SRSSU;
- 2.1.6. Definir políticas e diretrizes referentes a cada um dos Eixos do PRS.

2.2. DAS OBRIGAÇÕES DA SRSSU

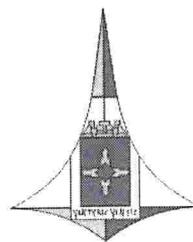
- 2.2.1. Assumir a prestação dos serviços necessários ao alcance das metas contidas no AGR com os recursos financeiros, humanos, infraestrutura física, tecnológica e material que disponha, utilizando-os de forma adequada, eficaz e racional;
- 2.2.2. Desenvolver ações de acompanhamento das metas e indicadores definidos no AGR;
- 2.2.3. Manter atualizados os sistemas de informação em saúde de base nacional e local adotados pela SES-DF;
- 2.2.4. 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 compõem os AGL's;
- 2.2.5. Regular o acesso aos serviços de abrangência regional e articular o acesso aos demais serviços junto à Central de Regulação da SES-DF.

7



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.



- 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

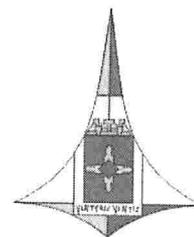
- 7.1. A vigência do presente instrumento será de 12 meses, a contar do primeiro dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.
- 7.2. Por ocasião da renovação ou da revisão deste instrumento, os signatários se comprometem a adotar medidas que permitam o aprimoramento do processo da gestão por resultados, 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 Sul, tendo como base as informações divulgadas pelo IBGE.
- 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.

9

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



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.

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

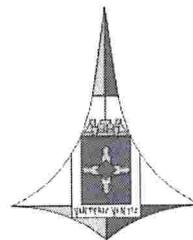
ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR
Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde

DANIEL S. RESENDE CASTRO CORRÊA
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



[Handwritten signature]
PAULO EDUARDO GUEDES SELLERA
Subsecretário(a) de Planejamento em Saúde – SUPLANS

[Handwritten signature]
MARIANE SANTOS DE MORAIS
Subsecretário(a) de Gestão de Pessoas – SUGEP

[Handwritten signature]
MARUCIA V. BARBOSA DE MIRANDA
Subsecretário(a) de Administração Geral – SUAG

[Handwritten signature]
LILIANE APARECIDA MENEGOTTO
Subsecretário(a) de Infraestrutura em Saúde – SINFRA

[Handwritten signature]
ERICKA MARIA DE ARAUJO REDONDO
Subsecretário(a) de Logística em Saúde – SULOG

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

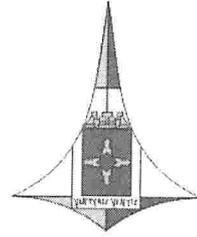
[Handwritten signature]
JOAO CARLOS DE AGUIAR NASCIMENTO
Diretor(a) Executivo(a) do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF

[Handwritten signature]
SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA
Diretor(a) do Complexo Regulador em Saúde do DF

[Handwritten signature]
ROBLEDO DE SOUZA LEO LACERDA
Superintendente da Região de Saúde Sul



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



Flavia Santos
ANA FLAVIA SARAIVA DOS SANTOS
Diretor(a) Regional de Atenção Primária a Saúde

Jose Roberto de Deus Macedo
JOSE ROBERTO DE DEUS MACEDO
Diretor(a) do Hospital Regional do Gama

Igor Silveira Dourado
IGOR SILVEIRA DOURADO
Diretor(a) do Hospital Regional de Santa Maria

Atilas Vanderson Ferreira
ATILAS VANDERSON FERREIRA
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 Sul. 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 Sul é composta pelas Regiões Administrativas (RAs) de Santa Maria e Gama e a população é 296.932 (fonte IBGE 2017).

Gama

Em 1960 começou a se formar o povoamento que daria origem ao Gama. A cidade foi fundada em 1966 para acolher as famílias de uma invasão situada na barragem do Paranoá, os moradores oriundos da Vila Planalto e da Vila Amauri. Posteriormente abrigou habitantes do Setor de Indústria de Taguatinga. Transformou-se em RA em 1989. Está a 30 Km de Brasília, e possui áreas urbana e rural.

Atualmente, a população urbana tem predomínio de pessoas do sexo feminino, 52,62%. Quanto a faixa etária, 48,09% correspondem àqueles entre 25 a 59 anos. Crianças na faixa de zero a 14 anos 16%, e idosos 19%. Quanto ao quesito raça/cor, 51,36% declararam ser pardos e 38,09%, brancos. A cor preta é representada por 10,47% dos residentes.

Da população total do Gama, destaca-se o percentual daqueles que não estudam, 73,83%. Os que frequentam escola pública somam 17,96%, com 0,66% em período integral. Na escola particular, apenas 8,21%. Quanto ao nível de escolaridade, a população concentra-se na categoria dos que têm ensino fundamental incompleto, 32,96%, seguido pelo médio completo, 25,85%. Os que possuem nível superior completo são 12,66%. Analfabetos na região representam 2,27% e 3,01% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

O número de domicílios urbanos está estimado em 43.571 com média de 3,26 pessoas por domicílio. Predominam as construções permanentes, 80,91% de casas e 17,56% de apartamentos.

Quase todos os domicílios contam com o abastecimento de água e drenagem de esgoto pela rede geral, exceto 4,71% que têm poço ou cisterna, 6,11% que drenam o esgoto em fossa séptica e 2,80% dos domicílios utilizando fossa rudimentar. Quanto ao fornecimento de energia elétrica, a totalidade dos domicílios conta com fornecimento pela rede geral. Em 95,29% dos domicílios há serviço de limpeza urbana. Destes, 90,07% têm coleta seletiva. Ruas asfaltadas, iluminação pública, calçadas, meios-fios estão presentes na quase totalidade dos domicílios e o sistema de águas pluviais atende 84,48%.

No tocante à ocupação dos moradores do Gama, observa-se que, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 45,40% têm atividades remuneradas, enquanto 15,72% são estudantes e 7,26% encontram-se desempregados. O setor que mais se destacou foi o de Serviços, 94,50%, sendo o Comércio, com 26,67%, Administração Pública, direta e empresas, 21,25%, e Serviços Gerais, 20,68%. A Construção Civil representa 4,74%.

A renda domiciliar média é considerada média baixa e corresponde a 5,64 salários mínimos (SM), e a renda per capita de 1,77 SM. As classes mais expressivas são as de renda de mais de dois a cinco SM, 39,26% e mais de cinco a dez SM, 20,88%. Em apenas 3,09% dos domicílios a renda é maior que 20 SM. Com até um salário mínimo se encontram 6,91% dos domicílios. Considerando a renda média mensal, os 10% mais ricos absorvem 34,63% da renda, e os 10% de menor poder aquisitivo detêm apenas 1,73%. O Coeficiente de Gini é de 0,462.

Com relação à condição econômica, a renda domiciliar real mostrou decréscimo em 2013 e aumento na comparação com 2015, com aumento da posse de bens e serviços como TV por assinatura, automóveis, entre outros.

Tabela 1 - Evolução de Indicadores Socioeconômicos - Gama

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2015
Renda Domiciliar Real (em R\$)*	4.601,70	4.313,66	4.445,52
Renda Per capita Real (em R\$)*	1.296,94	1.260,79	1.396,93
Nº médio de moradores por domicílio	3,38	3,29	3,26
% de moradores analfabetos	2,90	2,68	2,27
% de moradores com nível superior completo	10,31	9,84	12,66
% postos de trabalho na própria região	40,96	43,10	46,42
% de domicílios com automóvel	61,35	62,96	72,78

% de domicílios com TV por assinatura	19,16	34,26	53,31
Índice de Gini	0,456	0,431	0,462

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

*A preços de 2015 corrigidos com IPCA

Santa Maria

Santa Maria é fruto do Programa de Assentamentos Habitacionais do Governo do Distrito Federal (GDF) que tinha como objetivos erradicar invasões e atender a demanda habitacional das famílias de baixa renda. Foi criada em 1992, ocasião em que foi desmembrada do Gama. A localidade é rodeada por dois ribeirões, Alagado e Santa Maria, que deu origem ao nome da RA.

Atualmente, a população urbana está estimada em 125.123 habitantes, com predomínio de pessoas do sexo feminino, 51,24%. Quanto a faixa etária, 48,43% correspondem àqueles entre 25 a 59 anos. Crianças na faixa de zero a 14 anos somam 22%, e os idosos representam 11%. Quanto ao quesito raça/cor, 58,24% declararam ser pardos e 28,45%, brancos. A cor preta é representada por 13,17%.

Da população total, destaca-se o percentual daqueles que não estudam, 70,68%. Os que frequentam escola pública somam 23,47%, com 0,41% em período integral. Na escola particular, apenas 5,85%. Quanto ao nível de escolaridade, a população concentra-se na categoria dos que têm ensino fundamental incompleto, 37,58%, seguido pelo médio completo, 24,72%. Os que possuem nível superior completo representam menos de seis por cento e apenas 4,83% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

São estimados 34.564 domicílios urbanos, com média de 3,62 pessoas por domicílio. Predominam as construções permanentes, 94,33% são casa e 4,50% são apartamentos.

Quase todos os domicílios contam abastecimento de água e esgotamento sanitário pela rede geral, exceto 2,33% que têm poço ou cisterna e poço artesiano e aqueles que usam fossa séptica e fossa rudimentar, 6,33% e 2,50%, respectivamente. Quanto ao fornecimento de energia elétrica, a totalidade

dos domicílios são contemplados pela rede geral. Em 97,17% dos domicílios há serviço de limpeza urbana. Destes, 90,50% têm o serviço de coleta seletiva.

Ruas asfaltadas, iluminação pública, calçadas e meios-fios estão presentes na quase totalidade dos domicílios. Já o sistema de águas pluviais atende 83,00%.

No tocante à ocupação dos moradores, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 48,15% têm atividades remuneradas, enquanto 17,10% são estudantes e 8,90% encontram-se desempregados. O setor que mais se destacou foi o de Serviços, 90,10%, sendo os Serviços Gerais, com 28,17%, Comércio, 26,29% e Administração Pública com 9,79%. A Construção Civil representa 8,03% e os Serviços Domésticos, 6,49%.

A renda domiciliar média apurada é considerada baixa e corresponde a 4,03 salários mínimos (SM), e a renda per capita de 1,13 SM. As classes mais expressivas são as de renda de mais de dois a cinco SM, 42,99%; um a dois SM, 21,69%. Em apenas 0,58% dos domicílios há rendimentos acima de 20 SM. Com até um SM se encontram 11,52% dos domicílios. Considerando a renda média mensal, os 10% mais ricos absorvem 35,92% da renda, e os 10% de menor poder aquisitivo detêm apenas 1,93%. O Coeficiente de Gini é de 0,447.

Com relação à condição econômica, a renda domiciliar real mostrou decréscimo em 2013 e aumento na comparação com 2015 e apesar de ser uma RA de baixa renda, houve aumento da posse de bens e serviços como TV por assinatura, automóveis, entre outros.

Tabela 2 - Evolução de Indicadores Socioeconômicos – Santa Maria

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2015
Renda Domiciliar Real (em R\$)	3.148,87	2.933,57	3.176,00
Renda Per Capita Real (em R\$)	835,44	803,47	887,63
Nº médio de moradores por domicílio	3,66	3,66	3,62
% de moradores analfabetos	2,37	2,28	3,50
% de moradores com nível superior completo	4,45	5,37	5,11
% postos de trabalho na própria região	26,34	30,88	28,71
% de domicílios com automóvel	49,77	53,23	61,00
% de domicílios com TV por assinatura	11,19	27,86	40,00
Índice de Gini	0,452	0,404	0,447

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.

Naquele período, a Oeste registrou 4.621 nascidos vivos. Santa Maria apresentou a maior taxa de natalidade.

Tabela 3 - Taxa de natalidade Região Sul - 2014

Região Administrativa	Nascidos Vivos	Taxa de Natalidade
Gama	2.262	15,2
Santa Maria	2.359	18,1

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

Em 2016, segundo o Relatório de Atividades Quadrimestral (RAQ) do 3º quadrimestre de 2016, foram registrados 40.418 nascimentos no DF, destes, 1.520 eram da Sul. Já no 1º quadrimestre de 2017, conforme dados do SESPLAN, foram 14.658 nascidos vivos no DF, 1.345 na Sul.

Tabela 4 - Nascidos Vivos - Região Sul

Região Administrativa	Nascidos Vivos	
	2016*	2017**
Gama	745	655
Santa Maria	775	690
Sul	1.520	1.345

*Fonte: RAQ 3º quadrimestre de 2016

**Fonte: SESPLAN 1º quadrimestre de 2017

2. Parto Cesário 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. A Região Sul foi a terceira Região com maior ocorrência de parto Cesário. Santa Maria registrou 50,7% de partos cesáreo e o Gama 52,4%.

Em contrapartida ao aumento do parto cesáreo, houve redução do percentual de partos normais no DF, de 45,8% para 44,6%, no período de 2012 a 2014. Em Santa Maria 49% dos partos foram do tipo normal e no Gama 47,4%.

Em 2017, conforme dados do 1º quadrimestre informados no SESPLAN, a Sul já registrou 952 partos, destes, 601 foram partos normais, o que representa um percentual de 63,13%, ficando atrás somente da Região Oeste.

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 (SIM) do DF. 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 1255 óbitos na Sul, 4,4 óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes. O maior coeficiente geral de mortalidade foi no Gama, 5,0.

Quanto ao padrão de mortalidade proporcional por idade, o Gama possui coeficiente geral de mortalidade mais elevado, 63,5% dos óbitos ocorreram em idosos. Este número é justificado pela população um pouco mais envelhecida quando comparado com Santa Maria. Já em Santa Maria a mortalidade está concentrada na faixa abaixo dos 59 anos, 52,1% dos óbitos.

Na análise das causas de óbito por capítulos da CID10, as doenças do aparelho circulatório aparecem com a principal causa de morte,

responsável por 26,3% dos óbitos da Região, seguida pelas neoplasias, por 20,9%. No que concerne as causas específicas de mortalidade, as doenças cerebrovasculares são responsáveis por 9,4% de todos os óbitos, seguida pelos homicídios, com 8,4% e infarto agudo do miocárdio, com 63 óbitos (5%). Vale destacar que em Santa Maria a principal causa específica de mortalidade foram os homicídios.

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 1000 nascidos vivos. Foi a menor taxa já registrada, representando uma queda de 26,4% em relação ao ano de 2000, quando o coeficiente foi de 14,4. À época, a Sull registrou 42 mortes infantis, o que representou uma taxa de mortalidade de 9. Tanto o Gama quanto Santa Maria apresentaram 21 casos de óbitos infantis.

Em 2016, segundo o RAQ 3º quadrimestre, foram registrados 446 óbitos infantis em menores de 1 ano no DF. Destes, 39 foram na Sul. No 1º quadrimestre de 2017, segundo dados do SESPLAN, ocorreram 230 óbitos infantis no DF, 17 na Sul.

Tabela 5 - Número de óbitos – Sul

Região Administrativa	Número de Óbitos	
	2016*	2017**
Gama	19	7
Santa Maria	20	10
Sul	39	17

*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.

No acumulado de 2010 a 2015, a Sul registrou 38 casos de óbito materno, o que corresponde a uma razão de mortalidade materna (RMM) de 23,6. O número de óbitos em Santa Maria e no Gama foi bem próximo, 21 e 17 respectivamente.

Em 2016, foram 3 casos na Região, 2 em Santa Maria e 1 no Gama. No primeiro quadrimestre de 2017, segundo dados do SESPLAN, o DF já registrou 5 casos de óbito materno, nenhum deles na Sul.

4. Violência

A SES-DF registrou no período de 2010 a 2014, 10.534 notificações de casos de violência. Deste total, 1.219 foram da Sul. O Gama, naquela época, foi uma das RAs com maior percentual de notificação do DF, 8,5% (894 notificações).

Em 2016 a Região registrou 293 casos de violência, 10,8% dos casos do DF. Em 2017, até a data de 24 de abril, 78 casos já haviam sido notificados, 11,2% do DF. Não há dados por RA.

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.

A Região registrou, até a semana epidemiológica (SE) 24 de 2017, 413 casos prováveis, uma variação negativa de 54,47% quando comparado à 2016, quando registrou 907 casos. Embora o número de prováveis casos tenha reduzido significativamente, Gama e Santa Maria ainda figuram entre as RAs com maior número de casos no DF.

Tabela 6 - Casos de dengue – Sul

Casos de dengue

Região Administrativa	2016	2017	Variacão %	Incidência acumulada - 2017
Gama	469	207	-55,86	129,78
Santa Maria	438	206	-52,97	149,89
Sul	907	413	-54,47	139,09

Fonte: GEDCAT/DIVEP/SVS/SES - 2017

No que se refere a taxa de incidência mensal de janeiro à junho de 2017, Gama apresentou curva ascendente até o mês abril e Santa Maria até o mês de maio, com discreta oscilação para menos no mês de abril. Apesar da redução do número de casos prováveis, a incidência ainda é alta.

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, Gama apresentou 22 novos casos notificados, com coeficiente de incidência, 14,7 casos por 100.000 habitantes. Santa Maria registrou 18 casos, com coeficiente de 13,8.

Em 2016 foram notificados 325 novos casos no DF e em 2017, até o momento, 147 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 do primeiro quadrimestre, não há registros da realização de testes anti-HIV nos pacientes com tuberculose.

7. Hanseníase

No Distrito Federal, em 2014, foram notificados 277 casos novos da doença no SINAN. Naquele período, a Sul registrou 16 novos casos, 2 no Gama e 14 em Santa Maria, o que representa um coeficiente de detecção de 1,3 e 10,8 respectivamente.

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 Região Sul obteve, até abril de 2017, o percentual de 33,33%, o mais baixo entre todas as Regiões.

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 esquema completo. Na Sul, 7.594 crianças compareceram e 42,74% (3.246 crianças) receberam pelo menos uma dose de vacina.

No 1º quadrimestre de 2017, os dados do SESPLAN a respeito da cobertura vacinal do Calendário Básico de vacinação da Criança mostram o status de 00% para a Região Sul.

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.

No período em questão, o número de casos de AIDS na Região Sul totalizou 245. Gama apresentou o maior número absoluto (142).

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 de casos, 198 foram da Sul, com maior número absoluto registrado no Gama (131). Dos 198 casos, 57 foram em gestantes, 37 deles em Santa Maria.

Conforme dados parciais e provisórios da SVS informados no SESPLAN, no 1º quadrimestre de 2017, a Sudoeste já registrou 140 casos de sífilis adquirida e 34 casos novos de sífilis congênita.

Tabela 7 - Número de casos sífilis adquirida - 2017

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	TOTAL
Gama	11	4	9	5	5	34
Brazlândia	7	3	7	5	4	26
Sul	18	7	16	10	9	60

Fonte: SESPLAN 1º quadrimestre de 2017

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 Sul registrou 4 casos no período de maio à agosto de 2014, 3 deles em Santa Maria.

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 – Santa Maria - PDAD 2015**. Jul – 2015. Brasília: CODEPLAN/SEPLAG.2015.

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

PONTOS DE ATENÇÃO DA REGIÃO SUL

RA	ATENÇÃO BÁSICA	MÉDIA COMPLEXIDADE	SAÚDE MENTAL	ATENÇÃO HOSPITALAR
GAMA	0010820 Unidade Básica de Saúde 1 0010839 Unidade Básica de Saúde 2 0010847 Unidade Básica de Saúde 3 0010855 Unidade Básica de Saúde 4 0010863 Unidade Básica de Saúde 5 0010871 Unidade Básica de Saúde 6 0010898 Unidade Básica de Saúde 7 2673894 Unidade Básica de Saúde 8 2779404 Unidade Básica de Saúde 9 Engenho das Lages 7360568 Unidade Básica de Saúde 10 3144577 Unidade Básica de Saúde 11 Ponte Alta Norte 3144615 Unidade Básica de Saúde 12 Ponte Alta 7360592 Unidade Básica de Saúde 13 3027635 Unidade Básica de Saúde 15 7843135 Unidade Básica de Saúde 16	5598575 Policlínica do Gama	-	0010472 Hospital Regional Gama
SANTA MARIA	0010782 Unidade Básica de Saúde 1 0010669 Unidade Básica de Saúde 2 3144550 Unidade Básica de Saúde 3 7493576 Unidade Básica de Saúde 4 3144593 Unidade Básica de Saúde 5 3144607 Unidade Básica de Saúde 6 3144569 Unidade Básica de Saúde 7 7559194 Unidade Básica de Saúde 8 7740581 Unidade Básica de Saúde 9	-	7055919 Centro de Atenção Psicossocial Ad Flor de Lotus	5717515 Hospital Regional Santa Maria

**CAPACIDADE INSTALADA E CARTEIRA DE SERVIÇOS DA
REGIÃO DE SAÚDE SUL**

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

GAMA

POLICLÍNICA

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: POLÍCLÍNICA DO GAMA	CNES: 5598575 CNPJ: 00394700000612
ENDEREÇO: AREA ESPECIAL SETOR NORTE, Gama	CEP: 72445060 CIDADE: Gama UF: DF

2. Caracterização do estabelecimento

Infraestrutura		
AMBULATÓRIOS	EXISTENTES	OPERACIONAIS
CONSULTÓRIOS MÉDICOS*	8	8
CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM e acolhimento	1	1
CONSULTÓRIOS ESPECIALISTAS (não médicos)	1	1
CRIE	0	0
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	0	0
SALA DE ECG	0	0
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	1	1
GINÁSIO DE FISIOTERAPIA	0	0
SALA MULTIPROFISSIONAL	0	0
BOX DE FISIOTERAPIA-APARELHOS	0	0
SALA DE MEDICAÇÃO	1	1
SALA DE VACINA	0	0
IMAGEM	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA DE RX	2	2

3. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	286	FONOAUDIÓLOGO	40	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	0
ENFERMEIRO	40	PSICÓLOGO	0	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	0

Leitos de Enfermarias					
Cirúrgicos		Clínicos		Ortopédicos	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
63	46	80	69	0	0
Pediátricos		Obstétricos		Ginecológicos	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
19	15	70	62	0	0
Cardiológicos		Total			
Existente	Operacional	Existente		Operacional	
43	43	275		235	
Leitos de Pronto Socorro					
Cirúrgicos		Clínicos		Pediátricos	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
50	50	75	75	15	15
Obstétricos		Outros		Total	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
25	25	0	0	165	165
Leitos Complementares					
UTI adulto		UTI ped.		UCIN (Canguru)	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
20	10	0	0	0	0
UTI neon.		UCIN (Convencional)		Isolamento	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
0	0	0	0	20	10
Total					
Existente			Operacional		
25			24		
Total de Leitos					
Enfermaria		Pronto Socorro		Total	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
275	265	165	165	440	400

Infraestrutura		
AMBULATÓRIOS	EXISTENTES	OPERACIONAIS
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	44	44
CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM	0	0
CONSULTÓRIOS ESPECIALISTAS (não médicos)	0	0
CRIE	1	1
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	4	4
SALA DE ECG	1	1
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	6	6
SALA DE PROCEDIMENTOS	2	2
SALA PARA EXAMES	2	2

SALA DE GESSO	1	1
SALA PARA URODINÂMICA	0	0
CENTRO CIRURGICO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
	0 - Grande 6 - Médio 2 - Pequeno	0 - Grande 4 - Médio 0 - Pequeno
SALA CIRÚRGICA POR PORTE		
SALA DE RECUPERAÇÃO (LEITOS)	1 (7 leitos)	1 (7 Leitos)
SALA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA	0	0
CENTRO OBSTÉTRICO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
	0 - Grande 0 - Médio 0 - Pequeno (Não existe)	0 - Grande 0 - Médio 0 - Pequeno (Usando o OCC geral)
SALA CIRURGICA POR PORTE		
SALA DE RECUPERAÇÃO (LEITOS)	(Não existe)	(Usando CC geral do hospital)
SALA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA	(Não existe)	(Usando CC geral do hospital)
PPP	10	10
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEO	2	2
IMAGEM	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA DE RX	4	3
SALA DE TOMOGRAFIA	2	1
SALA DE RESSONÂNCIA	0	0
SALA DE ECOGRAFIA	1	1
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	5.920	FONOAUDIÓLOGO	60	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	326
ENFERMEIRO	1.928	PSICÓLOGO	40	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	646
TECNICO DE ENFERMAGEM	1.325	FISIOTERAPEUTA	1.206	ODONTÓLOGO	438
TÉCNICO DE GESSO	538	BIOQUÍMICO	80	TÉCNICO DE HIGIENE BUCAL	248
ASSISTENTE SOCIAL	378	FARMACÊUTICO	40	ADMINISTRATIVO	3.520
NUTRICIONISTA	440	TERAPEUTA OCUPACIONAL	228	MOTORISTA	1.520
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	1.200	AGENTE COMPLETAR DE SERVIÇO SOCIAL	60	AOSD -NECROPSIA	96
ANALISTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS	600	TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	754	TÉCNICO EM HEMATOLOGIA	416
SUPERVISOR DE SEGURANÇA DO TRABALHO			0		

4. Serviços ofertados

- I. Ginecologia
 - Ambulatório de alto risco
 - Ambulatório de Ginecologia Cirúrgica
 - Ambulatório de Oncologia Ginecológica
- II. Obstetrícia
 - Obstetrícia Emergência
- III. Atenção Saúde Mental
 - Ambulatório de Psiquiatria (atendimento)
- IV. Ouvidoria
 - Sala da Ouvidoria (atendimento ao público)
- V. Anatomopatologia/Patologia
 - Sala de Anatomia/patologia (diagnóstico das doenças baseado no exame macroscópico, necropsias, diagnósticos de biopsia e análise)
- VI. Anestesiologia
 - Ambulatório de anestesiologia (sala de admissão, triagem e avaliação anestésica)
- VII. Atendimento às Vítimas de Violência
 - Sala de atendimento às vítimas de violência(acolhimento, aconselhamento e encaminhamento)
- VIII. Cirurgia Vascular
 - Ambulatório de cirurgia vascular, serviço para realização de exames (doppler de membros inferiores)
- IX. Dor Crônica Endoscopia
 - Ambulatório de endoscopia
- X. Farmácia Clínica
 - Farmácia
- XI. Fonoaudiologia
 - Teste da orelhinha
- XII. Gastroenterologia
 - Ambulatório de Gastroenterologia, exames (colonoscopia e gastrostomia)
- XIII. Geriatria
 - Ambulatório de Geriatria
- XIV. Hematologia
 - Ambulatório de hematologia (estudo da fisiologia e patologia do sangue)
- XV. Laboratório
 - Excussão de exames, análise, procedimento, coleta de material, atendimento emergencial(coletagem de sangue, urina e fezes) entregar de resultados
- XVI. Prótese Dentária
 - Ambulatório de Odontologia (prótese)
- XVII. Neonatologia
 - Atendimento na maternidade, acompanhamento do nascido, durante 28 dias.
- XVIII. Odontologia
 - Ambulatório de Odontologia, serviços (cirurgia sisos, exodontia, periodontia e estomatologia)
- XIX. Oftalmologia
 - Ambulatório de Oftalmologia (cirurgias de correção)
- XX. Oncologia Clínica
 - Ambulatório de Oncologia clínica (Atendimento)
- XXI. Ortopedia

- Ambulatório de Ortopedia geral e especialidade (ombro e mão)
- XXII. Pneumologia
 - Ambulatório de Pneumologia
- XXIII. Proctologia
 - Ambulatório de Proctologia
- XXIV. Serviço de Radiologia Reumatologia
 - Ambulatório de Reumatologia
- XXV. Urologia
 - Ambulatório de Urologia, serviço (cateter duplo, laparotomia exploradora e postectomia)
- XXVI. Verificação de Óbitos
 - Verificação de óbitos, visitas, análise do óbito e análise clínica
- XXVII. Vigilância Epidemiológica Hospitalar Serviço Social
 - Atendimento (Acompanhamento, aconselhamento e acolhimento)
- XXVIII. Atenção Saúde Reprodutiva
 - Ambulatório de reprodução humana (fertilidade e reprodução humana)
- XXIX. Banco de Tecidos Cardiologia
 - Ambulatório de cardiologia (atendimento, exames Ecocardiograma transtorácica, ecocardiograma com doppler adulto, ecocardiograma da carótidas e vertebrais e eletrocardiograma)
- XXX. Cirurgia Geral
 - Ambulatório de cirurgia geral (Atendimento, especialidades: apendicectomia, autonomização de retalho, colecistectomia, colecistectomia videolaparoscopia, confecção de fistula anterior venosa para acesso, embolectomia arterial, enxerto dermo-epidêmico, enxerto livre de pele, exereses de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma, gastrostomia, hernioplastia incisional, hernioplastia inguinal bilateral, hernioplastia inguinal/crural/unilateral, hernioplastia umbilical, toracostomia com drenagem pleural fechada, tratamento cirúrgico de varizes, videolaparoscopia)
- XXXI. Clínica Médica
 - Atendimento no pronto socorro/Emergência
- XXXII. Endocrinologia
 - Ambulatório de endocrinologia (Diabetes tipo 1 e 2, obesidade pós e pré-operatório)
- XXXIII. Fisioterapia e Terapia Ocupacional
 - Ambulatório de fisioterapia e terapia ocupacional(atendimento, exercícios, relaxamento muscular e estimulação muscular)
- XXXIV. Mastologia
 - Ambulatório de Mastologia (atendimento, biópsia estereotáxica, biópsia/exereses de nódulo de mama, debridamento de úlcera/de tecido desvitalizados e necrose, drenagem de abscesso de mama e exame anatomopatológico da mama)
- XXXV. Neurologia
 - Ambulatório de Neurologia (atendimento)

SANTA MARIA

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL N 02 DE SANTA MARIA

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL N 02 DE SANTA MARIA	CNES: 7055919 CNPJ: 00.394.700/0001-08
ENDEREÇO: QR 312 CONJUNTO H CASA	CEP: 72502-100 CIDADE: SANTA MARIA UF: DF

2. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	60	ASSISTENTE SOCIAL	0	ADMINISTRATIVO	0
ENFERMEIRO	0	PSICÓLOGO	100	MOTORISTA	0
TECNICO DE ENFERMAGEM	280	TERAPEUTA OCUPACIONAL			0

3. Serviços Ofertados

I. Acolhimento

II. Atendimento individual:

- Psiquiatria;
- Clínica médica; e
- Psicologia.

III. Visitas domiciliares;

IV. Grupos terapêuticos;

TIPO DE GRUPO	DIAS/HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Grupo "Análise"	Segunda às 08h
Grupo "Recortes"	Segunda às 14h
Grupo "Multi familiar"	Segunda às 15h
Grupo "Filosofia do cotidiano"	Terça às 08h
Grupo "Tabagismo"	Terça às 19:30h
Grupo "História de vida"	Terça às 14h
Grupo "Cri arte"	Terça às 14h
Grupo "Horta"	Quarta às 8h
Grupo "Colorir"	Quarta às 10h
Grupo "Cidadania"	Quarta às 14h
Grupo "Boas vindas"	Quarta às 15h
Grupo "Família"	Quinta às 08h
Grupo "Práticas integrativas"	Quinta às 08h
Grupo "Mulheres"	Sexta às 08h
Grupo "Reflexão"	Sexta às 08h
Grupo "TO"	Sexta às 14h
Grupo "Alternativo"	Sexta às 14h
Grupo "União"	Sexta às 19:30h
Grupo "Seruq"	Semestralmente
Grupo "Auto massagem"	Diariamente às 08h

V. Desintoxicação;

Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
31	28			90	71
Leitos Complementares					
UTI adulto		UTI ped.		UCIN (Canguru)	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
40	40	21	21	5	5
UTI neon.		UCIN (Convencional)		Isolamento	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
18	18	10	10	1	1
Total					
Existente			Operacional		
95			95		
Total de Leitos					
Enfermaria		Pronto Socorro		Total	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
175	146	90	71	396	318

Infraestrutura		
AMBULATÓRIOS	EXISTENTES	OPERACIONAIS
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	18	18
CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM	1	1
CONSULTÓRIOS ESPECIALISTAS (não médicos)	2	2
CRIE	0	0
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	3	3
SALA DE ECG	1	1
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	1	1
SALA DE PROCEDIMENTOS	7	7
CENTRO CIRURGICO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA CIRÚRGICA POR PORTE	02- Grandes 03- Medias 01-Pequena	02- Grandes 03- Medias 01- Pequena
SALA DE RECUPERAÇÃO (LEITOS)	7	5
SALA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA	0	0
CENTRO OBSTÉTRICO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA CIRURGICA POR PORTE	3	3
SALA DE RECUPERAÇÃO (LEITOS)	5	3
SALA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA	0	0
PPP	5	5
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEO	8	8
IMAGEM	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA DE RX	2	2
SALA DE TOMOGRAFIA	1	1
SALA DE RESSONÂNCIA	0	0
SALA DE ECOGRAFIA	2	2
SALA DE MAMOGRAFIA	1	1

SALA DE INFUSÃO DE CONTRASTE	1	1
------------------------------	---	---

3. Recursos humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	7530	FONOAUDIÓLOGO	0	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	0
ENFERMEIRO	13772	PSICÓLOGO	220	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	580
TECNICO DE ENFERMAGEM	29691	FISIOTERAPEUTA	1848	ODONTÓLOGO	102
TÉCNICO DE GESSO	1118	BIOQUÍMICO	0	TÉCNICO DE HIGIENE BUCAL	78
ASSISTENTE SOCIAL	200	FARMACÊUTICO	160	ADMINISTRATIVO	1947
NUTRICIONISTA	1040	TERAPEUTA OCUPACIONAL	40	TÉCNICO EM HEMOTERAPIA	
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	880	BOMÉDICO	0	AOSD -SERVIÇOS GERAIS	
AGENTE DE POLÍTICAS PÚBLICAS		TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	480	BIOMÉDICO	
PADIOLEIRO	0	MOTORISTA	60	CEDIDOS	0

4. Serviços Ofertados

I. Serviços de Ginecologia

- Ambulatório de alto risco;
- Ambulatório de Ginecologia Cirúrgica.

II. Serviço de Obstetrícia

- Obstetrícia Emergência.

III. Atenção Saúde Mental

- Ambulatório de Psiquiatria (atendimento).

IV. Ouvidoria

- Sala da Ouvidoria (atendimento ao público).

V. Serviço de Anatomopatologia/Patologia

- Sala de Anatomia/patologia (diagnóstico das doenças baseado no exame macroscópico, necropsias, diagnósticos de biópsia e análise).

VI. Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência

- Sala de atendimento às vítimas de violência (acolhimento, aconselhamento e encaminhamento).

VII. Serviço de Acupuntura

- Ambulatório de acupuntura

VIII. Serviço de Farmácia Clínica

- Farmácia
- IX. Serviço de Fonoaudiologia
- Triagem Auditiva Neonatal.
- X. Serviço de Gastroenterologia
- Ambulatório de Gastroenterologia,
- XI. Serviço de Geriatria
- Ambulatório de Geriatria
- XII. Serviço de Hematologia
- Ambulatório de hematologia (estudo da fisiologia e patologia do sangue).
- XIII. Serviço de Laboratório
- Realização de exames, análise, procedimento, coleta de material, atendimento emergencial (coletagem de sangue, urina e fezes) e entrega de resultados;
 - Exames hematológicos, imunológicos, urinálises, parasitológicos e bacteriológicos.
- XIV. Serviço de Neonatologia
- Atendimento na maternidade, acompanhamento do nascido, durante 28 dias;
 - Alojamento conjunto (Maternidade), Centro Obstétrico, UCIN e UTIN.
- XV. Serviço de Odontologia
- Ambulatório de Odontologia - CEO (Centro de Especialidades em Odontologia), atende as seguintes especialidades: Endodontia, Periodontia, Cirurgia bucomaxilofacial Oral Menor, atendimento de PCD (Pessoas Com Deficiência) e Estomatologia. Ressaltando que todos referenciados pela Atenção Primária, conforme as Portarias da Regulação do CEO pelo MS;
 - Emergência adulto e infantil, 12 Horas Dia, atendido pelos dentistas do ambulatório CEO;
 - Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, que, em parceria com o HBDF é referência em Traumatismos Faciais, Cirurgia da Correção das Deformidades de Face, Tratamento dos Cistos e Tumores Odontogênicos;
 - Odontologia Hospitalar: atendimento dos pacientes UTI, e necessidades específicas de pacientes que estão em tratamento de hemodiálise, ou pré- operatório para cirurgias cardíacas;
 - Radiologia: atendimento limitado e restrito, devido aguardar a reforma para instalação dos aparelhos de Rx panorâmico da Face e mais dois aparelhos Rx periapicais.

- XVI. Serviço de Ortopedia
- Ambulatório de Ortopedia geral, infantil e especialidade (quadril, coluna e joelho);
 - Pronto Socorro.
- XVII. Serviço de Radiologia
- Raio X – 01 aparelho operante, 02 equipamentos móveis, todos digitalizados, realizando exames de pacientes internados, emergenciais, UTI's e ambulatoriais;
 - Arco Cirúrgico – 01 aparelhos de escopia em funcionamento precário;
 - Mamografia – 01 aparelho - atendimento ambulatorial;
 - Tomografia Computadorizada – 01 aparelho;
 - Ecografia – 02 aparelhos;
 - Ecocardiograma – 01 aparelho na UTI.
- XVIII. Serviço de Reumatologia
- Ambulatório de Reumatologia.
- XIX. Serviço de Urologia
- Ambulatório de Urologia, serviço cirurgia, (cateter duplo J, laparotomia exploradora e postectomia, vasectomia, nefrectomia, prostatectomia, varicocele, hidrocele, orquiectomia e ureterolitomia.
- XX. Serviço de Verificação de Óbitos
- Verificação de óbitos, visitas, análise do óbito e análise clínica.
- XXI. Serviço de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
- Elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em pronto-socorro e ambulatório para a detecção de DNC ;
 - Notificar e investigar, no âmbito hospitalar, as DNC, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação/ SINAN;
 - Realizar a notificação imediata para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata segundo normas e procedimentos estabelecidos pela SVS;
 - Promover um trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência, bem como serviços de anatomia patológica, Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;
 - Avaliar as ações de VE no ambiente hospitalar por meio de indicadores;
 - Participar das atividades de imunização de profissionais e de usuários no ambiente hospitalar;
 - Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade hospitalar;
 - Monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

- Registrar Declarações de Nascidos Vivos no SINASC;
- Participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos maternos e infantis no ambiente hospitalar.

XXII. Serviço Social

- Atendimento (Acompanhamento, aconselhamento e acolhimento de crianças, jovens, idosos e vítimas de crimes ou exclusão social;
- Elaboração do Diagnóstico Social;
- Participação na definição, promoção e concretização das políticas de intervenção social;
- Orientação a pacientes e familiares sobre os recursos adequados as suas necessidades;
- Articula com outros profissionais para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação de cuidados.

XXIII. Serviços de Cirurgia Geral

- Ambulatório de cirurgia geral;
- Pronto Socorro;
- Cirurgias realizadas: apendicectomia, colecistectomia, colecistectomia videolaparoscopia, exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma, gastrostomia, hernioplastia incisional, hernioplastia inguinal bilateral, hernioplastia inguinal/crural/unilateral, hernioplastia umbilical, toracostomia com drenagem pleural fechada.

XXIV. Serviço de Clínica Médica

- Atendimento no pronto socorro/Emergência .

XXV. Serviço de Endocrinologia

- Ambulatório de endocrinologia (Diabete tipo 1 e 2, obesidade pós e pré -operatório).

XXVI. Serviços de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

- Ambulatório de fisioterapia e terapia ocupacional (atendimento, exercícios, relaxamento muscular e estimulação muscular).

XXVII. Serviços de Mastologia

- Ambulatório de Mastologia (atendimento, biopsia estereotaxica, biopsia/exérese de nódulo de mama, debridamento de ulcera/de tecido desvitalizados e necrose, mastectomia, drenagem de abscesso de mama e exame anatomopatológico da mama).

XXVIII. Serviço de Dermatologia

- Ambulatório de Dermatologia e pequenas cirurgias.

XXIX. Serviço de Cardiologia

- Ambulatório de Cardiologia, realização de eletrocardiograma e ecocardiograma infantil e resposta de pareceres.

XXX. Serviço de Nefrologia

- Ambulatório de Nefrologia (geral), Atividades intra-hospitalares (pronto socorro), enfermarias e UTI), resposta de pareceres, interconsultas, implante de cateter para hemodiálise (curta permanência e tunelizado), prescrição de hemodiálise e biópsia renal.

XXXI. Serviço de Psicologia

- Ambulatório de Psicologia.

XXXII. Serviço de Nutrição

- Ambulatório de Nutrição.

XXXIII. Serviço de Captação de Córneas.

Automassagem	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	SIM	*	
Dispensação de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais	*	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Prescrição de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais	*	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Atividades em grupo de Hatha Yoga	*	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Consulta médica em homeopatia	*	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Lian Gong em 18 Terapias	SIM	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Consulta médica Antroposófica	*	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Terapias Externas Antroposóficas	*	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Oficinas de terapias antroposóficas voltadas para a comunidade	*	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Atividades de meditação	*	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	SIM	
Atendimento individual ou atividades em grupos de musicoterapia	*	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Atendimento em Reiki	*	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Atividade em grupo de Shantala	*	*	SIM	SIM	*	SIM	*	SIM	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Atividade em grupo de Tai Chi Chuan	*	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Realizar atividades em grupo (rodas) de "Terapia Comunitária Integrativa"	*	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	*	
SAÚDE BUCAL	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	UBS 15	UBS 16	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	
Atividade educativa/orientação em grupo	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*	
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	SIM	*	*	*	*	*	*									
Primeira consulta odontológica programática	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Atendimento de urgência em atenção básica	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Aplicação de selante (por dente)	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Evidenciação de placa bacteriana	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	SIM	*	*	*	*	*	*									
Selamento provisório de cavidade	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Capeamento pulpar	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Pulpotomia dentária	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	SIM	*	*	*	*	*	*									
Raspagem, alisamento e polimento supra gengivais (por sextante)	SIM	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*									
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	SIM	*	SIM	SIM	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	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Realizar visitas domiciliares em conjunto com a equipe técnica	*	SIM	SIM	*	*	SIM	*	SIM	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Realizar visitas institucionais	*	*	SIM	*	*	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	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 coletivos	*	*	SIM	*	*	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	SIM	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Elaborar planos terapêuticos em conjunto com equipe	*	SIM	SIM	*	*	SIM	*	SIM	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Instrumentalizar os trabalhadores de saúde, para o matriciamento em serviço social na APS	*	SIM	SIM	*	*	SIM	*	SIM	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	UBS 15	UBS 16	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9
Supervisão e coordenação da programação de medicamentos e produtos para saúde	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	*	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	*	SIM
Supervisão e coordenação da solicitação de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Supervisão e coordenação do armazenamento de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Supervisão e coordenação do recebimento de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Supervisão e coordenação da estocagem de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	*	SIM
Supervisão e coordenação do controle de estoque de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	*	SIM
Supervisão e coordenação do inventário dos medicamentos e produtos para a saúde	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Supervisão e coordenação do descarte dos medicamentos e produtos para a saúde	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM

Supervisão e coordenação do fornecimento dos medicamentos e produtos para a saúde	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Orientação farmacêutica	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Seguimento farmacoterapêutico	SIM	*	SIM	*	*	NÃO	SIM	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Educação permanente para profissionais de saúde	SIM	*	SIM	*	*	NÃO	SIM	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Farmacovigilância	SIM	*	SIM	*	*	NÃO	SIM	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Visita Domiciliar	SIM	*	SIM	*	*	NÃO	SIM	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	SIM	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Ações de saúde interdisciplinares com as equipes de saúde	SIM	*	SIM	*	*	NÃO	SIM	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Atuação no "Programa Nacional de Combate ao Tabagismo e Outros Fatores de Risco ao Câncer"	SIM	*	SIM	*	*	NÃO	SIM	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*	*
Realização de matriciamento com equipes APS	SIM	*	SIM	*	*	NÃO	SIM	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Participação no planejamento das ações de serviços da APS	SIM	*	SIM	*	*	NÃO	SIM	*	*	*	NÃO	*	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	*
SAÚDE MENTAL	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	UBS 15	UBS 16	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9
Ação matricial para os casos de saúde mental por profissionais especialistas dos NASF e CAPS	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Abordagem e acompanhamento do paciente e família no contexto domiciliar	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Atendimento individual de profissional de nível superior	SIM	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Consulta médica em saúde mental	SIM	*	*	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Grupos e oficinas temáticas e terapêuticas	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Prevenção do suicídio	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Identificação e discussão conjunta dos casos graves de saúde mental	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Promoção à saúde mental	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Acolhimento aos usuários e avaliação de risco em saúde mental	SIM	SIM	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Manejo de transtornos mentais na infância e adolescência	SIM	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	*	SIM	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
Psicoeducação	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM
TABAGISMO	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	UBS 15	UBS 16	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9
Prevenção do tabagismo	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Prevenção do tabagismo na infância e na adolescência	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	*	*	SIM															
Promover o "Ambiente Livre de Fumo"	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	*	SIM	*	SIM	NÃO	*	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Rastreamento de tabagismo e aconselhamento	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Abordagem mínima de fumantes	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Tratamento da dependência de nicotina abordagem intensiva individual e/ou em grupo	SIM	SIM	*	SIM	SIM	NÃO	*	SIM	*	SIM	NÃO	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM

Abordagem aos pacientes fumantes dos grupos de risco: gestante, tuberculosos, portadores de HIV/AIDS, diabéticos e hipertensos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	SIM	*		
Abordagem aos familiares de crianças com doenças respiratórias	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	
Abordagem do tabagismo no planejamento familiar	*	SIM	*	*	SIM	SIM	*	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	
PROMOÇÃO EM SAÚDE	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	UBS 15	UBS 16	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9		
Atividades integradas intersetoriais de prevenção de acidentes de trânsito, domésticos – crianças, adolescentes e adultos	*	SIM	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	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	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	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	SIM						
Atividades de prevenção de DCNT	*	SIM	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	SIM						
Desenvolvimento de ações visando à promoção da saúde	*	SIM	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	SIM						
Informação, educação e comunicação em doenças crônicas não transmissíveis - DCNT	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	*	*	SIM	SIM	
Manejo em situações de violência	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	SIM	SIM						
VIG. EPIDEMIOLÓGICA	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	UBS 15	UBS 16	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9		
Analisar situação vacinal	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM										
Vigilância de eventos adversos pós-vacinal (EAPV)	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM																		
Gerenciamento da Rede de Frio local	*	SIM	*	*	*	SIM	*	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	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	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	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	
Busca ativa de novos casos de DNC	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	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	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	
Detecção oportuna de possíveis eventos de saúde pública.	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	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																	
Ações na redução de riscos e danos ao uso de álcool e outras drogas no contexto DST, HIV/AIDS	SIM	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	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	*	*	SIM								
Seguimento do atendimento inicial ao paciente intoxicado	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM																	
Abordagem ao paciente intoxicado	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM																	
Acompanhamento do paciente intoxicado	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM																	
Acompanhamento do paciente e do ambiente em caso de acidentes por animais peçonhentos	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																	
VIGILANCIA AMBIENTAL	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	UBS 15	UBS 16	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9
Realizar busca ativa de casos relacionados a zoonoses e notificar os casos suspeitos	*	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	*	*	SIM														
Realizar orientação acerca de zoonoses aos moradores de sua área de atuação	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM								
Realizar orientação acerca da dengue aos moradores de sua área de atuação	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM								
Realizar orientação acerca da utilização de soluções alternativas de abastecimento de água	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM								
Notificar a vigilância ambiental acerca de residências com utilização de soluções alternativas de abastecimento de água	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM								
Informar os moradores acerca dos cuidados com reservatórios de água tratada	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Informar aos moradores acerca dos cuidados com a água advinda de soluções alternativas de abastecimento	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Promover sensibilização dos moradores quanto à inspeção do imóvel para evitar a ocorrência de zoonoses	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM

Realizar visita domiciliar para prevenção e controle de doenças	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM
Promover o controle mecânico de locais propícios para a permanência e proliferação de mosquitos vetores da dengue	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM
Assegurar o fluxo de informações para as atividades de controle vetorial	*	SIM	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM
Realizar atividades de conscientização da comunidade	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM
Colaborar com a operacionalização do controle vetorial	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Realizar e enviar notificações negativas de dengue	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Articular as ações de vigilância com a APS para o controle da dengue	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Atividade educativa para a população	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM
Colaborar com a operacionalização do controle vetorial da Hantavirose	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM								
Colaborar com a operacionalização do controle vetorial da Leishmaniose	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM								
Colaborar com a operacionalização do controle vetorial da Leptospirose	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM								
Colaborar com a operacionalização do controle das doenças diarreicas agudas (DDA)	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM								
VIGILANCIA SANITARIA	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	UBS 15	UBS 16	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9
Em relação a alguns produtos e serviços de interesse para a saúde	*	*	SIM	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Acompanhamento das condições de moradia no território	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Acompanhamento dos hábitos e ocorrências relacionados ao consumo de produtos de interesse para a saúde	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM
Realização de atendimentos na unidade básica de saúde e/ou domicílio	*	SIM	SIM	*	*	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM	*	*	*	*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	*	SIM	SIM

* NÃO REALIZA

ATENÇÃO DOMICILIAR

Consulta/atendimento domiciliar	SIM	Coleta de material para exame laboratorial	SIM	Atendimento/ acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	SIM
Assistência domiciliar por equipe multiprofissional	SIM	Cuidados com estomas	SIM	Tratamento de pielonefrite	SIM
Visita domiciliar por profissional de nível superior	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	SIM	Tratamento de insuficiência renal crônica	SIM
Visita domiciliar por profissional de nível médio	SIM	Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	SIM	Atendimento médico com finalidade de atestar óbito	SIM
Oxigenoterapia domiciliar	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	SIM	Visita domiciliar pós-óbito	SIM
Assistência domiciliar por profissional de nível médio	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	SIM	Busca ativa	SIM
Curativo (geral com ou sem debridamento)	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	SIM	Treinamento de cuidadores	SIM
Sondagem gástrica	SIM	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	SIM	Aferição de pressão arterial	SIM
Passagem de sonda nasoentérica	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais (com complicações sistêmicas)	SIM	Oximetria de pulso	SIM
Administração e cuidados - nutrição enteral (adulto e pediátrico)	SIM	Realizar o exame de glicemia capilar	SIM	Entrega semanal de insumos (kit)	SIM
Cateterismo vesical de alívio e demora	SIM	Atendimento/ acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	SIM	Antibioticoterapia parenteral	SIM
Cuidados com traqueostomia	SIM	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	SIM	Retirada de pontos de cirurgias básicas	SIM
Tratamento em reabilitação	SIM	Primeira consulta odontológica programática	SIM		SIM

PRISIONAL

Acolhimento mãe-bebê	SIM	Articulação da rede regional e intersetorial de promoção da saúde de proteção social	SIM	Tratamento dos componentes de desempenho ocupacional	SIM
Acompanhamento psicológico no pré-natal	SIM	Retirada de projéteis de armas de fogo (PAF) superficiais	SIM	Estimulação e treino cognitivo	SIM
Acompanhamento psicológico no puerpério	SIM	Oficina sócio-educativa em grupo com os familiares	SIM	Aplicação de atividades corporais	SIM
Acompanhamento à mãe para entrega do bebê	SIM	Reinserção social de pacientes psiquiátricos	SIM	Aplicação de atividades expressivas	SIM
Vigilância do recém-nato de risco/vulnerável	SIM	Produção de relatórios/pareceres técnicos e/ou informativos	SIM	Realização de oficinas terapêuticas	SIM
Atendimento individual com abordagem familiar	SIM	Consulta de terapeuta ocupacional	SIM	Atendimento fisioterapêutico em grupo	SIM
Atividades em grupo multiprofissional	SIM	Avaliação do desempenho ocupacional	SIM	Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	SIM
Acolhimento em grupo na Unidade de Saúde Prisional	SIM	Avaliação do desempenho nas atividades de lazer	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	SIM
Consulta de enfermagem no acolhimento	SIM	Avaliação do componente sensório-motor	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	SIM
Análise da situação vacinal	SIM	Avaliação da integração cognitiva e dos componentes cognitivos	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	SIM
Avaliação e atendimento individual da pessoa autora de violência sexual	SIM	Avaliação das habilidades psicossociais e dos componentes psicológicos	SIM	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	SIM
Atendimento em grupo com a pessoa autora de violência sexual	SIM	Avaliação para prescrição de recursos de ajuda técnica e adaptação ambiental (domicílio/creche/escola/ empresa/espacos comunitários)	SIM	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	SIM
Atendimento em grupo com a família da pessoa autora de violência sexual	SIM	Avaliação da acessibilidade/ ergonomia no domicílio, creche, escola, empresa e/ou espacos comunitários	SIM	Atendimento médico com finalidade de atestar óbito	SIM
Estudo de caso da pessoa autora de violência sexual	SIM	Reavaliação de terapia ocupacional	SIM	Busca ativa	SIM
Levantamento dos vínculos e referências familiares	SIM	Estimulação, treino e/ou resgate das atividades das áreas do desempenho ocupacional (avd, aivds, atividades escolares, atividades de trabalho, lazer)	SIM	Treinamento de cuidadores	SIM

Identificação e acompanhamento de doenças mentais decorrentes do confinamento	SIM	Não ficou claro se a UBS 15 e a UBS 16 são unidades de saúde prisionais. Conforme pplanilha enviada pela região, somente as atividades da referentes à Unidade de Saúde prisional foram preenchidas.
---	-----	--

REGIÃO - SERVIÇOS HABILITADOS - JAN 2017

ESTABELECIMENTO	ESPECIALIDADE	SERVIÇO	PUBLICAÇÃO	LEGISLAÇÃO VIGENTE	VALOR MENSAL	VALOR ÚNICO/ ANTECIPAÇÃO	VALOR ANUAL	FONTE DO RECURSO
HRSM	UTI	29 LEITOS ADULTOS TIPO II/ 0403 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS I 0636 SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESS 1302 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR 2601 UTI II ADULTO 2603 UTI II PEDIÁTRICA 2610 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II 2802 UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONA	PT/SAS/MS Nº 344, DE 20/07/2010 - Habilitou 29 leitos de UTI adulto.	RDC 07	416.486,40		4.997.836,80	
		11 LEITOS PEDIÁTRICO TIPO II	PT SAS/MS 486 25/08/2011		157.977,60		1.895.731,20	
		10 LEITOS NEONATAL TIPO II	PT SAS/MS 486 25/08/2011 137836-8: PT SAS/MS 1359, de 03/12/2013:rehabilita UTINs do DF nos códigos do CNES: 26.11 e 26.10.	PRT 930	143.616,00		1.723.392,00	
	CEO TIPO I		PT SAS/MS Nº 1.091, de 03/10/2012: habilitação. PT GM/2350, de 10/10/2012: definiu recursos financeiros para implantação e custeio. PTGM/MS 1814 DE 710/2016 RECONTRATUALIZA CEO TIPO I		8.250,00	60.000,00	99.000,00	
		CACON	PT SAS/MS 102, de 03/02/2014					

HRG	ONCOLOGIA	HOSPITAL GERAL / 0636 SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESS 1101 SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS 1301 INTERNACAO DOMICILIAR 1302 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR 1401 REFERENCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO SECUNDARIO A GESTA 1404 HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA 1714 HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLOGICA 1717 ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE A 1901 LAQUEADURA 1902 VASECTOMIA 2301 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA 2303 ENTERAL 2601 UTI II ADULTO 2901 VIDEOCIRURGIAS 3401 CENTRO DE TRAUMA TIPO I	PT/SAS/MS Nº 146 DE 11/02/2008 CÓDIGO 17.14					
	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA		Portaria que credenciou: PT/SAS/MS 98 de 14/04/98					
	TRATAMENTO DE AIDS		Portaria que cadastrou: 7.750 de 24/07/92					
	UTI	8 LEITOS ADULTO TIPO II	Portaria que cadastrou 08 leitos:PT/SAS/MS nº 04 de 08/01/99		114.892,80		1.378.713,60	
	GESTANTE DE ALTO RISCO	Nível de referência secundário	PT/SAS/MS nº 89 de 19/03/1999 - Nível de referência Secundário					
	NUTRIÇÃO ENTERAL		Portaria que cadastrou: PT SAS/MS 145, de 28/02/2002. PT SAS/MS 152, de 20/02/2013, habilita o HRG como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em TNE.					
	ATENÇÃO DOMICILIAR		Cadastrado no MS em 06/2003					
	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM AVC	TIPO I - 5 LEITOS						
	CENTRO DE TRAUMA	TIPO I		PT SAS/MS 184, de 13/03/2014		52.500,00		630.000,00
			PT SAS/MS 784 DE 1/9/2015					

CSG 08 GAMA	CEO	TIPO I	PT SAS/MS 67, de 20/01/2015- habilita a receber incentivos financeiros para CEO I					
CAPS SANTA MARIA	CAPS AD II		PT SAS/MS nº 227, de 01/03/2013: Habilita CAPS ad RSM - crack.		39.780,00		477.360,00	

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.
			SUL	Gama	UBS 1 GAMA	30394	0	21536	242	52887	85,8	1099	853,2	0
UBS 2 GAMA	14175	0			26314	88	37922	3,48	842	68,16	0	0	0	0
UBS 3 GAMA	109376	124,2			20539	482	84600	581,91	792	19,18	0	0	0	0
UBS 4 GAMA	58532	5,4			10532	869	1039740	19537,41	1815	1694,36	0	0	0	0
UBS 5 GAMA	15310	0			45011	369	29934	36666,32	253	185,16	0	0	0	0
UBS 6 GAMA	23809	32,4			35880	420	104178	298,91	1190	142,88	0	0	0	0
UBS 7 GAMA	17319	0			3640	310	43227	0	680	899,58	0	0	0	0
UBS 8 DVO GAMA	8419	0			1836	110	14637	0	379	37,44	0	0	0	0
UBS 9 Engenho das Lages GAMA	8094	10,8			350	18	11134	24,64	1110	264,64	0	0	0	0
UBS 10 GAMA	13563	0			1158	93	17100	0	694	0	0	0	0	0
UBS 11 Ponte Alta Norte GAMA	1566				209		3773		114		0	0	0	0
UBS 12 Ponte Alta GAMA	3741	0			1482	91	10799	0	304	189,08	0	0	0	0
UBS 13 GAMA	9674	0			673	113	8759	214,2	167	0	0	0	0	0
UBS 14 GAMA	4880	0			423	19	5612	50,4	119	0	0	0	0	0
UBS 15 PFDF GAMA	127	0			0	0	15450	22868,66	195	423,77	0	0	0	0
UBS 16 ATP GAMA	0	0	0	0	497	0	0	0	0	0	0	0		
Santa Maria	UBS 1 SANTA MARIA	19977	0	89386	21344,51	68773	11059,33	1262	126,58	0	0	0	0	
	UBS 2 SANTA MARIA	57691	8,1	12838	943	110347	0	2101	105,14	0	0	0	0	
	UBS 3 SANTA MARIA	5509	0	1851	44	12175	28,35	434	0	0	0	0		
	UBS 4 SANTA MARIA	5352	0	897	201	5302	0	121	0	0	0	0		
	UBS 5 SANTA MARIA	13863	0	2732	136	22432	0	344	0	0	0	0		
	UBS 6 SANTA MARIA	6629	0	1533	66	15666	0	281	0	0	0	0		
	UBS 7 SANTA MARIA	5192	0	1062	105	8211	0	263	0	0	0	0		
	UBS 8 SANTA MARIA	9462	0	1147	24	10387	0	12	0	0	0	0		

	UBS 9 SANTA MARIA	13520	0	1150	66	10582	25,2	409	0	0	0	0	0
	CAPS AD	0	0	101	0	396	6832,05	0	0	0	0	0	0
	CAPS I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DADOS DE PRODUÇÃO E FATURAMENTO CONSOLIDADOS - 2016 (ATENÇÃO ESPECIALIZADA)

REGIÃO DE SAÚDE	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.
SUL	HRG	9.952	9.299,74	221.086	948.158,21	386.656	11.751.321,05	3.546	5.199.228,01	0	0	7.045,00	63.405,00
	HRSM	4.210	20.337,46	219.133	1.110.280,82	232.240	13.961.718,20	1.868	3.462.048,80	0	0	0	0
	POLICLINICA DO GAMA	265	707,40	337	4.549,57	31.052	278.952,70	1.399	10.825,84	0	0	0	0

PRODUÇÃO GERAL 2016 POR REGIÃO

REGIÃO DE SAÚDE	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.
SUL	Total	470.601	30.525,50	722.836	2.089.142,11	2.394.468	26.090.268,61	21.793	8.677.111,82	0	0	7.045	63.405,00

QUADRO - CUSTO DAS REGIÕES DE SAÚDE - SES/DF

REGIÃO SUL	UNIDADES DE CUSTO	PESSOAL	MATERIAIS	SERV. TERCEIROS	DESP. GERAIS	CUSTO MÉDIO MENSAL
	Superintendência ¹	R\$ 611.466,91	R\$ 136,41	R\$ 99.397,20	R\$ 806,06	R\$ 711.806,59
	Atenção Primária ²	R\$ 7.948.306,74	R\$ 275.165,00	R\$ 554.266,96	R\$ 29.742,23	R\$ 8.807.480,94
	HRG	R\$ 19.555.536,93	R\$ 836.013,96	R\$ 2.363.588,98	R\$ 449.864,56	R\$ 23.205.004,42
	HRSM	R\$ 14.069.801,36	R\$ 2.023.432,07	R\$ 7.255.188,33	R\$ 312.212,28	R\$ 23.660.634,03
	POLICLÍNICA ³	R\$ 327.052,74	R\$ 25.350,55	R\$ 55.775,32	R\$ 6.623,10	R\$ 414.801,71
	CAPS ²	R\$ 27.219,14	R\$ 942,31	R\$ 1.898,10	R\$ 101,85	R\$ 30.161,40
	TOTAL	R\$ 42.539.383,82	R\$ 3.161.040,29	R\$ 10.330.114,90	R\$ 799.350,08	R\$ 56.829.889,10

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 - SUL	PERIODICIDADE	FONTE DE APURAÇÃO/	ÁREA RESPONSÁVEL REGIÕES	ÁREA RESPONSÁVEL ADMC	
Eixo 1 - Gestão do Sistema de Saúde Local/regional										
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
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										
Rede Cegonha	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)

8	Aumentar a captação precoce de gestantes para realização do pré-natal	80%	% 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	75%	% 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)	80%	% 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	50,0%	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	9,3	Taxa de mortalidade infantil	Nº de óbitos em menores de 01 ano de idade x 1000/Nº de nascidos vivos residentes nesse	9,7	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	30,33	Razão de mortalidade materna	Nº de óbitos maternos por causas evitáveis x 100.000/Nº de nascidos-vivos	33,7	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	4	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	78%	% 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	75,50%	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	70%	% 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)	68%	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	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	0,75	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 por 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
	19	Aumentar o número de pacientes registrados com GAE submetidos a classificação de risco nas emergências fixas	100%	% 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
Rede de Urgência e Emergência	20	Reduzir o índice de pacientes classificados como verdes e azuis nas emergências fixas	20%	% 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	80%	% 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
Atenção Especializada	22	Reduzir tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro	< 24horas PARÂMETRO	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

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% da global	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% da global	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
		7,2% da global	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, anestesiista, 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/ N° 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	8 a 10 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	entre 7 e 9 dias	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%	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.	8,35%	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	349 para cada 1000 nascidos vivos <1500g	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	26 para cada 1000 nascidos vivos (base: SINASC/2012 e SIM/2012 pelo CENSO de 2010) parâmetro	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	∑ (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/DIRORG/COAPS/SAIS
	33	Reduzir a taxa de internações relacionada por complicações de Diabetes Mellitus	0,34	Taxa de internações relacionada por complicações de Diabetes Mellitus	Nº de internações por DM/População total x 10.000	0,43	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 relacionadas por complicações Hipertensivas	0,98	Taxa de Internação por Hipertensão Arterial e suas complicações	Nº de internações por Hipertensivas/População total residente x 10.000	1,22	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	19	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	27	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 espontânea	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	90%	% 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	57,98%	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	60%	Percentual de UBS que ofertam PIS	Número de UBS oferecem PIS x100/ Número total de UBS	40,00%	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	60%	Percentual de famílias beneficiárias do PBF acompanhadas	Número de famílias totalmente acompanhadas x 100/ Número de famílias a serem acompanhadas	48%	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)	100% total de unidades	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	3	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	3%	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	70%	% 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	57,80%	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)	80%	% 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	67,50%	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	80%	% 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	62,20%	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	220/100.000	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)	243,09	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	75%	% 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	74,10%	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	94%	% 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	96%	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%	75% (3/4)	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	21,33%	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 enviam 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	1.533	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	% 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\$ 3.063.800,61	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\$ 15.403,81	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	55%	% de desempenho da gestão de custos	Média das quatro etapas de implantação e acompanhamento/ Total de etapas	38%	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 distriuídos 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	83%	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 Cadastro 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	79,50%	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	4,00%	Mensal	SISVAN	Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde - GAPAPS/DIRAPS	Gerência de Nutrição - GENU/DIAM/CORIS/SAIS