

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



Relatório Anual de Atividades 2016

Brasília, fevereiro de 2016.

Governador do Distrito Federal
RODRIGO SOBRAL ROLLEMBERG

Secretário de Estado de Saúde
HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA

Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde
ELIENE ANCELMO BERG

Assessoria Especial
VILMAR BONFIM AYRES DA FONSECA

Assessoria de Comunicação Social
DJALMA GOMES

Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos
ROBERTA OLIVEIRA TEIXEIRA

Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais
DANIELLE SOARES CAVALCANTE

Unidade de Controle Interno
FÁBIO HENRIQUE GERALDO DOS SANTOS

Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde
NEY FERREIRA DOS SANTOS

Assessoria Jurídico Legislativo
VIRGÍLIO ANTÔNIO RIBEIRO DE OLIVEIRA

Corregedoria
ROGÉRIO BATISTA SEIXAS

Fundo de Saúde do Distrito Federal
JOÃO CARLOS DE AGUIAR NASCIMENTO

Ouvidoria de Saúde
MEIRE APARECIDA LOPES MACHADO

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde- SAIS
DANIEL SEABRA RESENDE CASTRO CORREA

Subsecretaria de Administração Geral- SUAG
MARÚCIA VALENÇA DE MIRANDA LOPES

Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde- SINFRA
LILIANE APARECIDA MENEGOTTO

Subsecretaria de Logística em Saúde- SULOG
ERICKA MARIA DE ARAÚJO REDONDO

Subsecretaria de Gestão de Pessoas
JAQUELINE CARNEIRO RIBEIRO

Subsecretaria de Planejamento em Saúde
LEILA BERNARDA DONATO GOTTEMS

Subsecretaria de Vigilância à Saúde
TIAGO ARAÚJO COELHO DE SOUZA

Diretoria Executiva Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
MARIA DILMA ALVES TEODORO

Presidência da Fundação Hemocentro de Brasília
MIRIAM DAISY CALMON SCAGGION

Diretor Executivo da Fundação Hemocentro de Brasília
JORGE VAZ PINTO NETO

Presidência do Conselho de Saúde do Distrito Federal
HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA

Coordenação e Consolidação

Christiane Braga Martins de Brito

Camila Fernandes dos Santos

Nathalia D. Arcanjo Martins Silva

Ana Cláudia Neiva Carneiro

Colaboração

Equipe DIPLAN/SUPLANS

Equipes técnicas das Unidades da SES/DF

Sumário

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	7
1. REALIZAÇÕES POR PROGRAMA	8
PROGRAMA TEMÁTICO: 6202 – BRASÍLIA SAUDÁVEL	8
Objetivo Específico: 001 – Atenção Primária à Saúde	15
OBJETIVO ESPECÍFICO: 002 – Atenção Especializada em Saúde	25
OBJETIVO ESPECÍFICO: 003 – Redes de Atenção à Saúde.....	51
OBJETIVO ESPECÍFICO: 004 – Assistência Farmacêutica	61
OBJETIVO ESPECÍFICO: 005 – Vigilância em Saúde.....	67
OBJETIVO ESPECÍFICO: 006 – Gestão do Sistema Único de Saúde.....	82
PROGRAMA: 6002 – GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS AO ESTADO.....	83
PROGRAMA TEMÁTICO:6211 – DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	93
2. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	93
3. DIAGNÓSTICO DO DESENVOLVIMENTO DA UNIDADE.....	124
4. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	126

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

16. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – UO 23.101

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal -SESDF é um órgão do Executivo que mesclava em suas atribuições, até 2015, a gestão pública de saúde, normatização das ações e execução das atividades-fim. A Administração Central foi reestruturada por meio do Decreto nº 36.918 de 26/11/2015, republicado no DODF, edição nº 11, de 18/01/2016, para iniciar um processo de descentralização das ações da SES-DF. A reestruturação das Regiões de Saúde foi publicada por meio do Decreto nº 37.057 de 14/01/2016 e republicado no DODF, edição extra nº 12, de 29/04/2016.

A Subsecretaria de Gestão de Pessoas – SUGEPE tem como missão definir e adequar às políticas, o planejamento, a execução e o controle das atividades relacionadas à gestão de pessoas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, valorizando os talentos individuais dos servidores, por meio de uma política de educação e implementando medidas de aprimoramento dos servidores.

A Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde – SAIS adequa, normatiza, planeja e coordena as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população do Distrito Federal, especificamente nos níveis de média e alta complexidade, de acordo com os princípios e diretrizes preconizadas pelo SUS. Coordena, implementa e supervisiona a Política de Assistência Farmacêutica, Assistência Social, de Enfermagem, Saúde Bucal, Saúde Mental, Alimentação e Nutrição.

Com a nova estrutura da SES a atenção primária à saúde passou a integrar a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde-SAIS, como Coordenação de Atenção Primária à Saúde, sendo então extinta a Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS. A Coordenação possui duas diretorias: a Diretoria de Organização de Serviços e a Diretoria de Áreas Estratégicas.

A Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS desenvolve ações de vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e coordena o Laboratório Central de Saúde Pública para a população do DF. A SVS tem entre seus objetivos detectar ou prevenir qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens.

A Subsecretaria de Planejamento em Saúde – SUPLANS formula, coordena e difunde políticas, diretrizes e ações relacionadas à gestão estratégica, ao planejamento, à regulação, à avaliação, ao controle e à inovação da gestão pública, orientados para resultados, no âmbito da Secretaria. Tem ainda o papel de propor, desenvolver e apoiar ações de qualidade e produtividade para melhorias do desempenho das unidades da Secretaria no cumprimento das metas, políticas governamentais e satisfação do atendimento aos usuários do SUS.

A Subsecretaria de Logística e Infraestrutura – SULIS passou por uma reestruturação com a publicação do Decreto nº 37.760, 07 de novembro de 2016 que alterou a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e criou 02 (duas) novas Unidades Orçamentárias, a SULOG - Subsecretaria de Logística em Saúde e a SINFRA – Subsecretaria Infraestrutura em Saúde.

A Subsecretaria de Administração Geral - SUAG dirige, coordena, controla e subsidia os órgãos centrais na execução das atividades de orçamento e finanças, administração de material de almoxarifado, patrimônio, compras e serviços, contratos e convênios e comunicação administrativa; formula e propõe políticas, diretrizes e normas relativas aos processos de aquisição de bens e serviços, sistema de registro de preços, controle de qualidade e pesquisa de mercado.

O Fundo de Saúde do Distrito Federal é um instrumento de administração e suporte financeiro para as ações do Sistema Único de Saúde – SUS/DF, coordenadas ou executadas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, sua vinculação à Secretaria de Saúde é estabelecida pelo parágrafo IV, artigo 151, da Lei Orgânica do Distrito Federal, bem como supervisionado diretamente pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.

A Corregedoria da Saúde (COR) foi criada com a finalidade de prevenir falhas e orientar as unidades internas da Secretaria de Estado de Saúde (SES); apurar a regularidade na prestação dos serviços assistenciais, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, bem como coibir e punir os desvios de conduta funcional em defesa do interesse e do patrimônio público.

A Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal é uma Unidade de natureza mediadora, conciliadora, consultiva e que tem por finalidade aprimorar os canais de comunicação da Secretaria de Estado de Saúde com o usuário do Sistema Único de Saúde, visando o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia dos serviços prestados ao cidadão efetivando o controle social.

O Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) criado pelo Decreto nº 2.225, de 28/03/73 e reformulado pela Constituição Federal 1988 em seu inciso III do artigo 198, da lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e da lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, lei 4.604 de 15 de julho de 2011, é um órgão de instância

colegiada deliberativa de natureza permanente, integrante da Estrutura Regimental da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

**QUADRO DE PESSOAL
FORÇA DE TRABALHO SES - DEZ/2016**

ESPECIFICAÇÃO	TOTAL
Cedidos – dentro GDF	284
Cedidos – fora GDF	127
Requisitado fora GDF – PASUS	822
Temporário – em exercício	7
Temporário – afastado	0
CLT – em exercício	0
CLT – afastado	2
Conselheiro	18
Estatutário – em exercício	30727
Estatutário - afastado	1060
Sem vínculo – em exercício - COMISSIONADOS + MAIS MEDICOS + RESIDENTES	1667
Sem vínculo – afastado - COMISSIONADOS + MAIS MEDICOS + RESIDENTES	0
Total ativos – em exercício * INCLUÍDO MAIS MEDICOS E RESIDENTES	33223
Total ativos - afastado * INCLUÍDO MAIS MEDICOS E RESIDENTES	1062

Fonte: Dados extraídos do SIGRH

Obs.: Dados de 31/12/2016.

1. REALIZAÇÕES POR PROGRAMA

PROGRAMA TEMÁTICO: 6202 – BRASÍLIA SAUDÁVEL

Execução Orçamentária e Financeira

AÇÃO/SUBTÍTULO	DOTAÇÃO INICIAL	AUTORIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
1471 - MODERNIZAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO	10.500.000	17.678.668	9.867.955	7.030.965
0023 - MODERNIZAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO-APERF. E GESTÃO DA TECNOL.DA INFORMAÇÃO - SES- PLANO PILOTO .	10.210.000	17.603.462	9.867.955	7.030.965
2517 - MODERNIZAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .	290.000	75.206	0	0
1743 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	10.000	2.594	0	0
0001 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	10.000	2.594	0	0
1968 - ELABORAÇÃO DE PROJETOS	5.500.000	2.479.902	2.445.649	0
0014 - ELABORAÇÃO DE PROJETOS-COMPLEMENTARES DE ENGENHARIA E ARQUITETURA SES-DISTRITO FEDERAL	5.000.000	2.479.902	2.445.649	0
0015 - ELABORAÇÃO DE PROJETO DO HOSPITAL REGIONAL DO RECANTO DAS EMAS	500.000	0	0	0
2060 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR	10.471.870	11.749.604	8.650.601	4.234.199
0003 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR-SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU/192 SES-DISTRITO FEDERAL	10.471.870	11.749.604	8.650.601	4.234.199
2145 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE	133.523.802	236.091.645	199.460.238	142.442.257
0008 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE-TERAPIA RENAL - SES-DISTRITO FEDERAL	36.523.802	35.523.802	34.247.918	16.575.588
0009 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE-UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-UTI - SES-DISTRITO FEDERAL	47.000.000	107.103.257	80.659.406	67.984.401
2549 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	50.000.000	93.464.586	84.552.914	57.882.268
2557 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DOS SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	5.740.000	4.849.318	4.517.473	2.937.201
2603 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DOS SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB-DISTRITO FEDERAL	1.940.000	552.713	382.294	259.610
5211 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DOS SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO-SES- PLANO PILOTO .	3.800.000	4.296.605	4.135.179	2.677.591
2581 - LOGÍSTICA PARA ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO- HOSPITALARES	2.623.480	2.622.740	1.578.000	1.039.696

AÇÃO/SUBTÍTULO	DOTAÇÃO INICIAL	AUTORIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
0001 - LOGÍSTICA PARA ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO- HOSPITALARES-SES-DISTRITO FEDERAL	2.623.480	2.622.740	1.578.000	1.039.696
2596 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA	4.244.101	8.276.157	1.751.415	1.124.228
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA-SES-DISTRITO FEDERAL	4.244.101	8.276.157	1.751.415	1.124.228
2598 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	1.400.000	4.144.725	14.719	8.871
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR-SES-DISTRITO FEDERAL	1.400.000	4.144.725	14.719	8.871
2601 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL	2.744.750	14.377.634	4.072.117	3.233.260
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL-SES-DISTRITO FEDERAL	2.744.750	14.377.634	4.072.117	3.233.260
2602 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5.013.035	9.744.505	4.708.749	2.894.867
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-SES-DISTRITO FEDERAL	5.013.035	9.744.505	4.708.749	2.894.867
2605 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICAS	2.700.000	6.246.532	0	0
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICAS-SES-DISTRITO FEDERAL	2.700.000	6.246.532	0	0
2610 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	3.551.104	9.578.237	469.207	53.708
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS-SES-DISTRITO FEDERAL	3.551.104	9.578.237	469.207	53.708
2654 - TRATAMENTO E MANEJO DE RESÍDUOS DE SAÚDE	4.143.582	3.212.476	2.845.000	1.287.620
0001 - TRATAMENTO E MANEJO DE RESÍDUOS DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	4.143.582	3.212.476	2.845.000	1.287.620
2655 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO EM SAÚDE	23.601.124	13.030.681	5.759.417	5.312.955
0001 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO EM SAÚDE-LAVANDERIA-SES-DISTRITO FEDERAL	23.601.124	13.030.681	5.759.417	5.312.955
2885 - MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	77.300.000	81.472.051	50.750.423	18.361.955
0002 - MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS-MÉDICO HOSPITALARES - SES-DISTRITO FEDERAL	62.000.000	67.288.875	37.737.815	11.177.158
0004 - MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS-MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS-EQUIPAMENTO DE SUPORTE - DISTRITO FEDERAL-DISTRITO FEDERAL	15.300.000	14.183.176	13.012.608	7.184.797
3012 - CONSTRUÇÃO DE ABRIGOS PARA RESÍDUOS DE SAÚDE	10.000	2.594	0	0
0001 - CONSTRUÇÃO DE ABRIGOS PARA RESÍDUOS DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	10.000	2.594	0	0
3024 - CONSTRUÇÃO DE CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER	2.510.000	3.094.749	0	0
0001 - CONSTRUÇÃO DE CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER-SES-DISTRITO FEDERAL	2.510.000	3.094.749	0	0
3025 - REFORMA DE BASES DO SAMU	2.955.130	2.055.130	164.095	0
0001 - REFORMA DE BASES DO SAMU-SES-DISTRITO FEDERAL	2.955.130	2.055.130	164.095	0
3028 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	1.010.000	13.574.674	0	0
0001 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA-SES-DISTRITO FEDERAL	10.000	13.574.674	0	0
0002 - IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA NO GAMA	1.000.000	0	0	0
3031 - REFORMA DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	4.000.000	1.833.334	0	0
0001 - REFORMA DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA-SES-DISTRITO FEDERAL	4.000.000	1.833.334	0	0
3050 - CONSTRUÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR DE SAÚDE - CRDF	10.000	1.851.952	0	0
0001 - CONSTRUÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR DE SAÚDE - CRDF-SES- SIA	10.000	1.851.952	0	0
3135 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	15.779.969	23.987.994	6.944.379	1.032.805
0003 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-REGIÕES ADMINISTRATIVAS SES-DISTRITO FEDERAL	10.209.969	23.987.994	6.944.379	1.032.805
5728 - CONSTRUÇÃO DE CENTROS DE SAÚDE NOS CONDOMÍNIOS POR DO SOL E SOL NASCENTE - CEILÂNDIA	1.000.000	0	0	0
5729 - APOIO A CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PÓLO DE ACADEMIA DE SAÚDE DA EQN 104/105 - ASA NORTE	700.000	0	0	0
5730 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DA FERCAL	750.000	0	0	0
5731 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA QUADRA 10 DA CEILÂNDIA NORTE - REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CEILÂNDIA	750.000	0	0	0
5732 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DO ITAPOÁ	570.000	0	0	0
5733 - CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE CENTROS DE SAÚDE EM TODAS AS CIDADES DO DISTRITO FEDERAL	1.800.000	0	0	0
5734 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-CONSTRUÇÃO DO POLO DE ACADEMIA DE SAÚDE - EQN 104/105- PLANO PILOTO .	0	0	0	0

AÇÃO/SUBTÍTULO	DOTAÇÃO INICIAL	AUTORIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
5735 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-CONSTRUÇÃO DE CLÍNICA DA FAMÍLIA- SANTA MARIA	0	0	0	0
3136 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	4.130.000	5.074.250	0	0
0001 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	4.130.000	5.074.250	0	0
3140 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	1.669.000	1.117.178	0	0
0009 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES-DISTRITO FEDERAL	509.000	1.114.584	0	0
5753 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-PACERIA PÚBLICO PRIVADA-PPP SES-DISTRITO FEDERAL	10.000	2.594	0	0
5754 - CONSTRUÇÃO DO SEGUNDO HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA	500.000	0	0	0
5755 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM BRAZLÂNDIA	650.000	0	0	0
3141 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	11.553.960	7.695.219	119.020	0
0001 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES SES-DISTRITO FEDERAL	2.353.960	2.695.219	0	0
2696 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-BLOCO II DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA/HCB-SES-PLANO PILOTO .	5.000.000	5.000.000	119.020	0
3889 - AMPLIAÇÃO E REFORMA DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO	500.000	0	0	0
3890 - REFORMA DO PRONTO SOCORRO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO - REGIÃO ADMINISTRATIVA DE SOBRADINHO	400.000	0	0	0
3891 - IMPLANTAÇÃO DE UTI NO HOSPITAL REGIONAL DE BRAZLÂNDIA	400.000	0	0	0
3892 - IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE HEMODIÁLISE NO HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA	300.000	0	0	0
3893 - REFORMA DO ACESSO AO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA	100.000	0	0	0
3894 - CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL DE PLANALTINA	2.000.000	0	0	0
3895 - CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL DE SOBRADINHO	500.000	0	0	0
3153 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1.010.000	0	0	0
0001 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-SES-DISTRITO FEDERAL	1.010.000	0	0	0
3154 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	10.000	2.594	0	0
0005 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-UNIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	10.000	2.594	0	0
3155 - REFORMA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4.900.000	4.900.000	4.706.821	1.865.168
0003 - REFORMA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	4.900.000	4.900.000	4.706.821	1.865.168
3165 - IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	650.000	0	0	0
0002 - IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS - SES-DISTRITO FEDERAL	650.000	0	0	0
3166 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1.211.923	1.211.923	0	0
0001 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-SES-DISTRITO FEDERAL	1.211.923	1.211.923	0	0
3173 - CONSTRUÇÃO DAS BASES DO SAMU	23.000	5.965	0	0
0002 - CONSTRUÇÃO DAS BASES DO SAMU-SES-DISTRITO FEDERAL	23.000	5.965	0	0
3222 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	26.570.251	23.762.070	741.884	158.380
0001 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	25.520.251	23.762.070	741.884	158.380
3894 - REFORMA DOS CENTROS DE SAÚDE DE BRAZLÂNDIA	300.000	0	0	0
3895 - REFORMA DO POSTO DE SAÚDE Nº 08 DO P-NORTE NA CEILÂNDIA	150.000	0	0	0
3896 - REFORMA DO CENTRO DE SAÚDE 02 - REGIÃO ADMINISTRATIVA DO GUARÁ	600.000	0	0	0
3897 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-AMPLIAÇÃO E REFORMA DO CENTRO DE SAÚDE Nº 03 DO RIACHO FUNDO	0	0	0	0
3223 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	42.593.895	45.357.614	291.895	291.894
0001 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES-DISTRITO FEDERAL	35.531.095	14.104.275	0	0
0003 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-HOSPITAL DE BASE DE BRASÍLIA-SES- PLANO PILOTO .	10.000	22.742.632	291.895	291.894
0005 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-HRT, HRG E HRAN-QUALISUS-SES-DISTRITO FEDERAL	7.052.800	8.510.707	0	0
3224 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	880.000	880.000	0	0

AÇÃO/SUBTÍTULO	DOTAÇÃO INICIAL	AUTORIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
0001 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-SES-DISTRITO FEDERAL	880.000	880.000	0	0
3225 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	30.000	549.731	0	0
0001 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - SES-DISTRITO FEDERAL	10.000	537.138	0	0
0002 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-SEDE DO CENTRO DE ORIENTAÇÃO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICA - COMPP SES-DISTRITO FEDERAL	10.000	2.594	0	0
0006 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-CAPSI-SES- CEILÂNDIA	10.000	10.000	0	0
3467 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	17.038.655	21.829.221	10.116.798	135.400
6069 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS-MATERIAIS PERMANENTES-SES-DISTRITO FEDERAL	16.383.655	21.829.221	10.116.798	135.400
9572 - AQUISIÇÃO DE VEÍCULO (TIPO VAN) PARA TRANSPORTE DE PACIENTES NO HOSPITAL REGIONAL DE BRAZLÂNDIA HRB	155.000	0	0	0
9573 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE PESSOAS COM EPILEPSIA	500.000	0	0	0
9591 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA FARMÁCIA DE ALTO CUSTO- GAMA	0	0	0	0
4068 - ALIMENTAÇÃO ESPECIAL E NUTRIÇÃO NA INTEGRALIDADE DO SUS	19.500.000	10.827.111	8.643.557	5.929.018
0002 - ALIMENTAÇÃO ESPECIAL E NUTRIÇÃO NA INTEGRALIDADE DO SUS-SES-DISTRITO FEDERAL	19.500.000	10.827.111	8.643.557	5.929.018
4089 - CAPACITAÇÃO DE PESSOAS	80.000	7.433.195	150.834	0
0018 - CAPACITAÇÃO DE PESSOAS-AÇÃO EXECUTADA PELA FEPECS - SES-DISTRITO FEDERAL	10.000	7.380.410	150.834	0
5752 - CAPACITAÇÃO DE PESSOAS-CONSELHO DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	70.000	52.785	0	0
4091 - APOIO A PROJETOS	510.000	2.869.664	0	0
5829 - APOIO A PROJETOS-GESTÃO DE PROJETO DOCENTE-PESQUISADOR-AÇÃO EXECUTADA PELA FEPECS-DISTRITO FEDERAL	10.000	2.869.664	0	0
5830 - APOIO AO PROJETO CRUZADA PELA SAÚDE	500.000	0	0	0
4133 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM REGIME FECHADO	911.214	1.185.344	0	0
0001 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM REGIME FECHADO-ADOLESCENTES EM RISCO PESSOAL E SOCIAL SES-DISTRITO FEDERAL	911.214	1.185.344	0	0
4137 - CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE ENSINO	16.015.347	32.950.809	1.953.025	1.770.000
0001 - CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE ENSINO-MODERNIZAÇÃO PARA MANUTENÇÃO DOS CREDENCIAMENTOS - SES-DISTRITO FEDERAL	16.015.347	32.950.809	1.953.025	1.770.000
4138 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SERVIÇOS SOCIAIS	200.000	200.000	0	0
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SERVIÇOS SOCIAIS-USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL - SES-DISTRITO FEDERAL	200.000	200.000	0	0
4145 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4.850.000	4.177.506	4.119.037	3.989.617
5613 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	4.850.000	4.177.506	4.119.037	3.989.617
4165 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	7.173.359	7.429.389	1.790.784	0
0001 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	7.173.359	7.429.389	1.790.784	0
4166 - PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	9.000.000	11.500.000	11.500.000	9.000.000
0002 - PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA-COORDENAÇÕES GERAIS DE SAÚDE- SES-DISTRITO FEDERAL	9.000.000	11.500.000	11.500.000	9.000.000
4205 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	150.797.783	152.626.314	91.674.160	58.924.825
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR-SES-DISTRITO FEDERAL	67.097.783	62.141.619	33.361.051	22.766.720
0002 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES-SES-DISTRITO FEDERAL	83.500.000	90.484.695	58.313.109	36.158.105
0004 - XXX - CRUZADA PELA SAÚDE - SAÚDE AO ALCANCE DE TODOS	200.000	0	0	0
4206 - EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO	122.408.793	96.953.793	66.408.793	49.408.793
0001 - EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO-AMBUL. ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES-DISTRITO FEDERAL	122.408.793	96.953.793	66.408.793	49.408.793
4208 - DESENVOLVIMENTOS DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	138.833.837	117.713.120	31.528.826	16.875.708
5612 - DESENVOLVIMENTOS DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	131.333.837	117.713.120	31.528.826	16.875.708
5613 - APOIO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE - PROJETO CRUZADA PELA SAÚDE NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DA CEILÂNDIA - RA IX	5.000.000	0	0	0
5614 - APOIO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE - PROJETO CRUZADA PELA SAÚDE EM TODAS AS CIDADES DO DISTRITO FEDERAL	2.500.000	0	0	0

AÇÃO/SUBTÍTULO	DOTAÇÃO INICIAL	AUTORIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
4215 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.500.000	4.259.353	3.564.382	1.064.382
0001 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-SES-DISTRITO FEDERAL	3.500.000	4.259.353	3.564.382	1.064.382
4216 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	198.416.429	221.494.488	164.432.975	103.245.099
0001 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA - SES-DISTRITO FEDERAL	125.044.480	149.407.275	116.391.768	70.655.271
0002 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-SES-DISTRITO FEDERAL	24.630.200	28.954.504	17.637.266	12.287.079
0003 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-COMPONENTE ESPECIALIZADO-ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA SES-DISTRITO FEDERAL	39.741.749	38.276.350	28.802.341	20.302.749
0004 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-DISPENSAÇÃO EM TRATAMENTO DE COAGULOPATIAS SES-DISTRITO FEDERAL	8.000.000	4.856.359	1.601.600	0
3374 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO FUNDO SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	500.000	0	0	0
3375 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE PESSOAS COM EPILEPSIA	500.000	0	0	0
3376 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME-DISTRITO FEDERAL	0	0	0	0
4225 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE	30.742.886	60.080.992	16.727.884	6.172.808
0001 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE-REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA-SES-DISTRITO FEDERAL	3.601.000	21.480.909	443.688	0
0002 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE-REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA-INFANTIL-SES-DISTRITO FEDERAL	18.238.110	22.988.511	8.046.455	3.356.095
0003 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE-REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA-SES-DISTRITO FEDERAL	3.754.789	6.552.236	5.527.213	1.881.526
0004 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE-REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS SES-DISTRITO FEDERAL	1.790.000	1.214.639	0	0
0005 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE-REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-SES-DISTRITO FEDERAL	3.358.987	7.844.697	2.710.527	935.187
4226 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	8.629.999	22.385.130	539.435	0
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA-SES-DISTRITO FEDERAL	8.629.999	22.385.130	539.435	0
4227 - FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR	129.618.744	162.219.135	122.461.870	112.844.450
0001 - FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR-REDE HOSPITALAR - SES-DISTRITO FEDERAL	129.618.744	162.219.135	122.461.870	112.844.450
6016 - FORNECIMENTO DE APARELHOS DE ÓRTESES E PRÓTESES	47.580.832	13.956.858	7.190.065	3.845.957
4216 - FORNECIMENTO DE APARELHOS DE ÓRTESES E PRÓTESES-CIRÚRGICAS - SES-DISTRITO FEDERAL	36.240.500	11.564.792	7.117.663	3.845.957
4217 - FORNECIMENTO DE APARELHOS DE ÓRTESES E PRÓTESES-AMBULATORIAIS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA - SES-DISTRITO FEDERAL	11.340.332	2.392.066	72.402	0
6049 - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	3.006.000	7.750.105	2.142.602	1.106.939
0007 - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL-AÇÕES DE ASSISTÊNCIA - SES-DISTRITO FEDERAL	3.006.000	7.750.105	2.142.602	1.106.939
6052 - ASSISTÊNCIA VOLTADA À INTERNAÇÃO DOMICILIAR	23.000.000	15.918.645	13.317.085	5.956.995
0003 - ASSISTÊNCIA VOLTADA À INTERNAÇÃO DOMICILIAR-SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE ALTA COMPLEXIDADE - SES-DISTRITO FEDERAL	23.000.000	15.918.645	13.317.085	5.956.995
6055 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL	4.651.860	8.098.029	0	0
0001 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL-SAÚDE DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA - SES-DISTRITO FEDERAL	4.651.860	8.098.029	0	0
8505 - PUBLICIDADE E PROPAGANDA	5.186.987	2.586.987	1.628.629	1.034.012
8732 - PUBLICIDADE E PROPAGANDA-UTILIDADE PÚBLICA - SES-DISTRITO FEDERAL	5.186.987	2.586.987	1.628.629	1.034.012
9083 - CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO	44.211.200	57.394.148	56.682.450	50.127.869
0003 - CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO-MÉDICOS RESIDENTES - SES-DISTRITO FEDERAL	44.000.000	57.182.948	56.682.450	50.127.869
5117 - CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO-PROGRAMA DO OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DO SAMU-SES-DISTRITO FEDERAL	211.200	211.200	0	0
TOTAL DO PROGRAMA 6202	1.400.437.901	1.606.353.773	926.432.246	624.741.902

Indicadores:

Denominação do Indicador	Unidade de Medida	Índice Mais Recente	Apurado em	Periodicidade de Apuração	Desejado em				Fonte/ UO Resp./ Obj. Esp.
					1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	
Percentual de óbitos neonatais classificados como evitáveis por adequada atenção a gestação	%	53	31-dez-14	Anual	48,8	44,5	40,2	36	SIM/ Datasus/ SES / UO 23901/ OE 1
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	%	37,80	31-dez-14	Anual	50	55	65	70	SES / UO 23901/ OE 1
Taxa de casos novos de sífilis congênita	1/1.000	4	31-dez-14	Anual	3,4	3	2,7	2	SINAN/SVS/ SES / UO 23901 / OE 1
Prática Integrativas em Saúde- PIS - ofertadas de maneira regular/ unidades assistenciais	Razão	0,80	31-dez-14	Anual	1,3	1,4	1,5	1,6	DIRAPS/ GERPIS/ SES / UO 23901 / OE 1
Percentual da população atendida pelas Equipes da Atenção Domiciliar (AD)	%	50	31-dez-14	Anual	66,6	70,8	75	80	GEAD/SAPS/ SES / UO 23901 / OE 1
Percentual de ingressos no sistema prisional com plano de cuidados elaborado pela equipe de saúde	%	20	31-dez-14	Anual	30	40	60	80	SESIPE, DCCP, EABP/ SES / UO 23900OE 1
Cobertura de leitos hospitalares por habitantes da região	1/1.000	1,80	31-dez-14	Anual	1,8	2	2,25	2,5	CENES/IBGE/ SES / UO 23901 / OE 2
Tempo de Permanência em Leitos de UTI pediátrica	Dia	11,90	30-abr-15	Anual	11,9	11,9	11,9	11,9	SIS/SES / UO 23901 / OE2
Tempo de permanência em leitos de UTI Neonatal	Dia	24,40	30-abr-15	Mensal	24,4	24,4	24,4	24,4	SIS/SES / UO 23901 / OE2
Tempo de permanência em leitos de UTI Geral	Dia	20	30-abr-15	Mensal	14	10	8	6	SES/DF / UO 23901 / OE 2
Tempo de permanência em leitos de UTI Pós – Cirúrgica	Dia	7	30-abr-15	Mensal	6	5	4	3	SES/DF / UO 23901 / OE 2
Tempo de permanência em leitos de UTI Neurotrauma	Dia	15	30-abr-15	Mensal	12	10	8	6	SES/DF / UO 23901 / OE 2
Tempo de permanência em leitos de UTI Cardio	Dia	10	30-abr-15	Mensal	8	6	4	3	SES/DF / UO 23901 / OE 2
Tempo de permanência em leitos de UTI Materna	Dia	10	30-abr-15	Mensal	8	6	4	3	SES/DF / UO 23901 / OE 2
Média de Permanência em Leitos de Observação do Pronto Socorro	Dia	5 - 6	31-dez-14	Anual	5	4	3	1	SES/DF / UO 23901 / OE 2
Taxa de Mortalidade Infantil	1/1.000	11,50	30-abr-15	Anual	11,2	10,9	10,6	10,3	SIM/ SES / UO 23901 / OE 3

Percentual de parto normal	%	61,30	30-abr-15	Anual	63	65	67,5	70	SIH/ SINASC/ SES / UO 23901 / OE 3
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	Razão	0,31	31-dez-14	Anual	0,3	0,32	0,5	0,7	SAI/ SISCAN/ SES / UO 23901 / OE 3
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão	0,22	31-dez-14	Anual	0,22	0,25	0,35	0,7	SAI/ SISCAN/ SES / UO 23901 / OE 3
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial	1/1.000	0,52	31-dez-14	Anual	0,54	0,57	0,6	0,62	(CNES)/ População (IBGE)/SES / UO 23901 / OE 3
Porcentagem de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede SES/DF	%	91	30-jun-15	Anual	95	100	100	100	Sistema de informação da SES/DF (Alphalinc) / UO 23901 / OE 4
Porcentagem de leitos dos hospitais da SES-DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	%	48,88	31-dez-14	Quadrimestral	60	80	90	100	DIASF/SAS/ SES / UO 23901 / OE 4
Percentual de imóveis positivos nos 04 Levantamentos Rápidos de Índice para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) realizados	%	0,76	31-jan-15	Bimestral	<1	<1	<1	<1	SIST INF LIRAA/ GEVAPAC/ DIVAL/SES / UO 23901 / OE 5
Percentual de cães vacinados com a vacina antirrábica no DF	%	37	31-jan-15	Anual	80	80	80	80	GEVAZ/ DIVAL/ SES / UO 23901 / OE 5
Proporção de vacinas do calendário básico da criança com coberturas vacinais alcançadas	%	100	31-jan-15	Anual	100	100	100	100	GEVEI/ DIVEP/ SES / UO 23901 / OE 5
Utilização do Sistema Integrado em Saúde – SIS - nas Unidades da Estratégia Saúde da Família - ESF	%	8,72	30-jun-15	Anual	20	40	60	80	SUTIS/ SES / UO 23901 / OE 6
Utilização do Sistema Integrado em Saúde – SIS - nas unidades especializadas da SES DF	%	85	31-dez-14	Anual	88	90	95	100	SUTIS/SES / UO 23901 / OE 6
Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital Contratualizadas com a SES/DF	Unidade			Anual	12	12	12	12	SUPRAC/ SAS/SAPS/ SES / UO 23901 / OE 6
Atendimento Atenção Básica	%			Anual	15	30	45	60	SES/ DF / UO 23901 / OE 9
Atendimento Média Complexidade	%			Anual	5	10	15	20	SES/ DF / UO 23901 / OE 9
Atendimento Alta Complexidade	%			Anual	5	10	15	20	SES/ DF / UO 23901 / OE 9

Objetivo Específico: 001 – Atenção Primária à Saúde

Gestão e Qualificação da Atenção Primária à Saúde no DF

A política de atenção primária à saúde é desenvolvida por meio de um conjunto de serviços compostos por 170 estabelecimentos públicos de saúde, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.

Unidades Próprias da SES	Centros de Saúde	65
	Postos de Saúde Urbanos	19
	Posto de Saúde Rurais (Sendo 2 Ponto de APOIO e 1 interdido)	20
	Clínicas da Família	9
	CERPIS	1
Total		114
Unidades Próprias GDF	UBS Saúde Prisional	7
Não Próprias	Aluguel	23
	Cedidas/Comodato	26
Total de unidades existentes		170
Total de unidades em funcionamento		169
Desativadas (PSR Incra 8)		1

Fonte: CNES – competência 12/2016-Consulta em 11/01/2016 no site: cnes.datasus.gov.br

Essas unidades possuem portes, tipologia e distribuição variáveis, conforme quadro abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADM	UBS TRADICIONAL	UBS MISTAS	UBS só ESF	UBS só EAB	CONSULTÓRIO de RUA	CERPIS	TOTAL UBS por RA	TOTAL de UBS por REGIÃO
1-CENTRO NORTE	Cruzeiro	2	0	0	0	0	0	2	9
	Lago Norte	1	0	0	0	0	0	1	
	Ass Norte	3	0	1	0	1	0	5	
	Varjão	0	0	0	1	0	0	1	
2-OESTE	Brazlândia	0	2	5	0	0	0	7	21
	Ceilândia	0	11	3	0	0	0	14	
3-CENTRO SUL	Lago Sul	0	1	0	0	0	0	1	22
	Ass Sul	1	1	0	0	0	0	2	
	Candogolândia	0	1	0	0	0	0	1	
	Núcleo Bandeirantes	0	3	0	0	0	0	3	
	Riacho Fundo I	0	1	1	0	0	0	2	
	Riacho Fundo II	0	0	5	0	0	0	5	
	Guará	0	4	0	0	0	0	4	
	SCIA/Guará/Estrutural	0	0	4	0	0	0	4	
4-SUL	Gama	0	6	10	0	0	0	16	25
	Santa Maria	0	2	7	0	0	0	9	
5-LESTE	Paranoá	0	1	6	0	0	0	7	26
	Itapoá	0	1	1	0	0	0	2	
	São Sebastião	0	1	16	0	0	0	17	
6-SUDOESTE	Recanto das Emas	0	1	8	1	0	0	10	32
	Samambaia	0	3	8	0	0	0	11	
	Taguatinga	1	9	1	0	0	0	11	
7-NORTE	Fercal	0	0	4	0	0	0	4	35
	Sobradinho	0	1	5	0	0	0	6	
	Sobradinho II	0	1	5	0	0	0	6	
	Planaltina	0	5	13	0	0	1	19	
TOTAIS		8	55	103	2	1	1	170	170
		4,70%	32,35%	60,58%	1,17%	0,58%	0,58%		

Fonte: COAPS/SAIS/SES-DF em 12/16

As unidades de saúde, além das ações de assistência aos indivíduos e famílias, executam os programas estratégicos da atenção primária: atenção aos ciclos de vida, práticas integrativas, promoção e prevenção, saúde prisional, saúde de populações vulneráveis, atenção domiciliar e vigilância epidemiológica. Cada equipe de saúde da família tem como público alvo de 3750 pessoas, estabelecidos pelo Projeto Brasília Saudável, e para os cálculos da cobertura, se considera a base populacional atualizada (IBGE).

Em novembro de 2016, no CNES, a SES contava com 248 equipes de Estratégia Saúde da Família-ESF, 12 Equipes de Estratégia de Agentes Comunitários-EACS, 88 Equipes de Saúde Bucal-ESB, 5 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – ENASF e 2 Equipes de Atenção Básica – EAB, 3 Equipes de Consultório na Rua(eCR) e 8 Equipes de Saúde Prisional.

A cobertura da ESF alcançou 32,6%. No PPA 2016-2019 a meta para 2016 era de uma cobertura populacional pela estratégia de saúde da família de 40%.

Importante ressaltar que a base de cálculo em relação a 2015 passou de uma população de 3000 indivíduos para 3750, conforme consta no Projeto Brasília Saudável, lançado em junho de 2016. A seguir demonstramos a planilha que demonstra a quantidade de UBSs e equipes por região de saúde e seu percentual de cobertura.

Dados Gerais				Estrutura		Equipes							Cobertura	
REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	População por RA, em 2016	População por Região, em 2016	UBS		EABP	eCR	ENASF	EAB	EACS	ESB/ESF + EACS	ESF	Cob. de ESF por Região Administrativa (%)	Cob. de ESF por Região de Saúde (%)
				Própria	Não Própria									
Norte	RA VI. Planaltina	196.251	380.071	12	5						11	25	47,77	44,40
	RA V. Sobradinho (RA XXVI. Sobradinho II e RA XXXI. Fercal)	183.820		8	8	2					6	20	40,80	
Sul	RA II. Gama	156.047	291.046	9	7			1			5	30	72,09	54,12
	RA XIII. Santa Maria	134.999		5	4					1	2	12	33,33	
Leste	RA VII. Paranoá (RA XXVIII. Itapoã)	113.968	233.720	7	2	5		1		1	8	13	42,78	46,53
	RA XIV. São Sebastião	96.555		4	13					2	3	16	62,14	
	RA XXVII. Jardim Botânico	23.197												
Oeste	RA IV. Brazlândia	66.083	529.337	4	3						2	12	68,10	28,34
	RA IX. Ceilândia	463.254		14	1		1	1			16	28	22,67	
Sudoeste	RA XV. Recanto das Emas	142.449	795.562	6	4				1		9	16	42,12	28,28
	RA XII. Samambaia	228.220		10	1			1			11	40	65,73	
	RA III. Taguatinga (RA XX. Águas Claras)	356.740		10			1			6	4	4	4,20	
	RA XXX. Vicente Pires	68.152			1									
Centro-Norte	RA I. Brasília - Asa Norte	144.018	293.030	4	2		1		1			1	2,60	1,28
	RA XI. Cruzeiro	41.176		2										
	RA XVIII. Lago Norte	38.643		1										
	RA XXII. Sudoeste e Octogonal	58.637												
	RA XXIII. Varjão	10.556		1										
Centro-Sul	RA XIX. Candangolândia	18.493	454.450	1								1	20,28	25,58
	RA X. Guará (RA XXV. SCIA/Estrutural)	160.141		5	2	1		1		2	6	12	28,10	
	RA VIII. Núcleo Bandeirante (RA XXIV. Park Way)	51.458		2	1						1	3	21,86	
	RA XVII. Riacho Fundo (RA XXI. Riacho Fundo II)	82.485		6	1						4	15	68,19	
	RA I. Brasília - Asa Sul	103.123		2										
	RA XVI. Lago Sul	35.940		1										
	RA XXIX. SIA	2.810			1									
Total			2.977.216	114	56	8	3	5	2	12	88	248	31,24	32,60

FONTE: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Tot_Equipes.asp

**GDF/SES/SVS/Divep - Estimativa populacional para o Distrito Federal, pelo IBGE, em 2016.

Método de Cálculo: N° ESF X 3.750 X 100/ População residente

Conclui-se que a Região de Saúde com a maior cobertura de estratégia de saúde da família é a Região Sul (Gama e Santa Maria), e a Região com menor cobertura é a Região Centro – Norte (Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte, Sudoeste e Octogonal e Varjão), região com uma concentração baixa de população vulnerável.

Em junho de 2016 foi lançado o **PlanificaSUS**, uma proposta de reestruturação da atenção primária do DF em parceria com o **CONASS** (Conselho Nacional dos Secretários de Saúde), pelo Governo de Brasília integrando o Projeto Brasília Saudável. Desde então, a Coordenação da Atenção Primária - COAPS e CONASS vem realizando cronograma de Oficinas, com o objetivo de qualificar as ações na Atenção Primária no DF.

Em 2016, ocorreram diversas oficinas e treinamentos tais como: a Oficina Mãe com gestores da SES-DF, com participação de 180 pessoas com foco na linha de cuidado de Doenças Crônicas (Diabetes e Hipertensão); a primeira Oficina do Planifica-SUS com o tema Redes na região leste, onde 230 profissionais foram treinados, incluindo convidados das demais regiões (20 facilitadores da ADMC e Região Leste) e o evento *Primeiros Momentos de Tutoria da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)* onde foram identificados tutores da atenção primária no Itapoã prontos para atuar com as duas UBSs. A Atenção Ambulatorial Especializada também participou do processo uma vez que a linha de cuidado do Diabetes e Hipertensão perpassa pelos também pela atenção especializada. Ocorreram 8 momentos de integração com as áreas da SAIS com a tutoria no ambulatório do Hospital do Paranoá de referência para DM e HAS.

No campo da normatização das ações de saúde no âmbito da APS, destaca-se as ações de revisão de Portarias, da Carteira de Serviços da APS, da Política Distrital de Saúde Bucal, criação de minutas, elaboração de protocolos, entre outros.

Em 2016, a SES/DF manteve a adesão ao **Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB** e recebeu 09 médicos, sendo distribuídos nas Regionais de Saúde Ceilândia, Gama e Santa Maria. Desde o segundo semestre de 2013, a SES-DF mantém adesão ao Programa Mais Médicos para o Brasil.

Atenção à Saúde da Criança

Entre as ações da Saúde da Criança, estão a recepção de visitas internacionais, a participação na Construção do Novo Modelo de Atenção Materno Infantil na Região Sul, juntamente com o Grupo Condutor Central da Rede Cegonha, a criação e participação no grupo condutor sobre Zika Vírus e Microcefalias, o lançamento das “Orientações Gerais para o enfrentamento das condições de Saúde possivelmente associadas à infecção pelo Zika Vírus” no DF, a criação e participação do Gabinete de Crise da Saúde da Criança juntamente com outros setores; a participação na I Jornada de Condições Crônicas Pediátricas - atenção em rede, o lançamento do site para doação de leite materno no DF, dentre outros.

Em relação ao volume de leite humano, foram coletados 15.132,6 litros (dados parciais), contemplando 8.481 receptores. Foram realizadas 125.115 consultas individuais para lactantes e lactentes na rede de banco de leite.

Os indicadores “Proporção de óbitos infantis investigados” e “Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)” são acompanhados sistematicamente pela área. Dados preliminares indicam que a TMI no ano de 2016 está em torno de 12,4/1.000 nascidos vivos (NV) (dados preliminares). Com relação à investigação dos óbitos, dos 423 óbitos notificados, 66% se encontram em investigação. Em tempo, informamos que a conclusão da investigação dos óbitos infantil e fetal relativos ao ano de 2016 findará após transcorridos os primeiros 120 dias do ano de 2017.

Atenção à Saúde do Adolescente

Dentre as principais atividades realizadas na área em 2016 estão a revisão e publicação do Protocolo de Atenção à Saúde de Adolescentes; elaboração e finalização da Nota Técnica de dispensação e utilização das Cadernetas de Saúde de Adolescentes para as Unidades Básicas de Saúde; curso sobre notificação de violência para 30 servidores do sistema socioeducativo da Secretaria da Criança; encontros para construção do Protocolo de atenção à saúde no sistema socioeducativo com gestores das unidades de saúde da Secretaria da Criança com produção dos capítulos sobre acolhimento e atenção às urgências e emergências; organização do processo de imunização para H1N1 dos adolescentes e servidores do sistema socioeducativo para vacinação de 2300 adolescentes e servidores.

O Programa de Saúde Escolar - PSE, universalizado em 2013, foi expandido para creches, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos que já estavam incluídos no programa. Definiu-se que todas as equipes da atenção primária podem implementar o PSE e não apenas as equipes de saúde da família. O Distrito Federal mantém 168 estabelecimentos de ensino da rede pública cadastrados no PSE e 128 equipes de atenção primária que atuam no Programa.

Além disso, o Grupo Gestor Intersetorial – GGI foi retomado com uma nova composição: Secretarias de Saúde e de Educação, Fiocruz e Fundo de Populações das Nações Unidas. Este grupo visa organizar e fortalecer as ações intersetoriais voltadas para a saúde do adolescente.

Atenção à Saúde da Mulher

Entre as realizações da área de saúde da mulher na APS, incluem-se a elaboração de protocolos de detecção precoce do Câncer de Mama, participação no Comitê de Enfrentamento das Microcefalias e Alterações Neurológicas relacionadas ao Zika Vírus e monitoramento dos casos de gestantes com doenças exantemáticas com diagnóstico confirmado para Zika vírus; monitoramento dos exames de triagem pré-natal realizados pelo IDB/APAE, que apresentaram alteração, e apresentação e discussão com os gestores das regiões de saúde.

Com o objetivo de acompanhar o desempenho das ações prioritárias são utilizados indicadores pactuados no âmbito distrital e com o gestor federal, a saber: o Índice de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos Investigados.

Até o mês de dezembro de 2016 foram notificados 756 óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) residentes, sendo que 316 foram investigados até o momento, o que corresponde a 41% de casos investigados. Ressalte-se que esses resultados são provisórios, pois, conforme legislação nacional as investigações possuem prazo de 120 dias para serem realizadas e concluídas.

Com relação aos Óbitos Maternos de residentes, foram registrados, até o momento, 22 casos, destes, 11 foram investigados totalizando 50% de investigação. Da mesma forma que para os óbitos de Mulheres em Idade Fértil, esses dados são parciais e dinâmicos e o prazo para conclusão da investigação é de 120 (cento e vinte) dias a partir da ocorrência do óbito.

O DF vem apresentando um bom desempenho no que se refere ao número de consultas de pré-natal, mas o desafio pela qualificação dessas consultas permanece. Observa-se, por exemplo, que o crescimento de casos de sífilis congênita identificado nos últimos anos permaneceu em 2016.

Atenção à Saúde do Homem

Em 2016, foi realizada junto aos profissionais de saúde da atenção primária da Região Sul uma capacitação em parceria com a Coordenação Nacional de Saúde do Homem do Ministério da Saúde para o estímulo a paternidade ativa, como incluir o pai no pré-natal, parto e pós-parto além de enfocar quais as dificuldades, facilidades e estratégias desta inclusão.

Foi realizada ainda uma Oficina de Lançamento e Capacitação do Guia do Pré-Natal do Parceiro e do Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde para todos os profissionais de saúde da Atenção Primária do DF.

Atenção à Saúde do Idoso

Durante o ano de 2016, foram realizadas ações voltadas para a estruturação dos serviços de atenção à pessoa idosa, dentre eles a promoção do Envelhecimento Ativo, o acompanhamento da cobertura da APS, aos idosos abrigados nas **Internação de Longa Permanência para Idosos - ILPI**, pelas equipes do território; a publicação do Protocolo e Antidepressivos para os Idoso e a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na região Oeste e consolidação da implantação na região Norte.

A Saúde do Idoso em parceria com a Gerência de Desenvolvimento de Projetos- GDP da Escola de Aperfeiçoamento do SUS-EAPSUS/FEPECS, realizou Curso de Capacitação em Saúde do Idoso, na Região Oeste, com 45 servidores, com objetivo de qualificar e potencializar os diferentes saberes profissionais em saúde, assegurando um maior grau de atenção e equidade a população idosa âmbito do SUS no Distrito Federal. Além desta ação, no segundo semestre foi implantado o I Ciclo de Fóruns de Saúde do Idoso, permitiu a ampla divulgação e discussão de temas relevantes a velhice e da Política Nacional da Pessoa Idosa, bem como fomentar a capacitação de servidores, profissionais da sociedade civil e estudantes. Neste período houve a participação de 865 ouvintes.

Foi ofertado pela ETESB/FEPECS curso de formação de cuidadores aberto somente aos servidores da SES. A área técnica teve participação no curso ministrando aulas.

O indicador mais robusto da atenção à saúde do idoso, com série história, é a internação por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais. Apesar de não ser um indicador direto da atenção primária, as ações de prevenção e de até qualidade de vida para evitar as fraturas de fêmur são desenvolvidas na atenção primária. Neste contexto, este indicador pode servir de subsídios para acompanhar estas ações de forma indireta. A evolução da taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur em 2015 foi de (11,68%) e em 2016 (12,16%).

Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas

Diabetes e Hipertensão arterial

Os Programas de Diabetes e da Hipertensão Arterial foram selecionados como temas prioritários do processo de planificação da rede de atenção à saúde voltada para as doenças crônicas do DF, com vistas a integrar a atenção primária e a atenção ambulatorial especializada. Sendo assim, a área técnica participou na gestão da planificação, juntamente com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, na facilitação de oficinas e elaborou documentos educativos e normatizadores.

Para o tratamento do *Diabetes Mellito* (DM), a SES disponibiliza medicamentos e insumos aos pacientes. Em 2016 houve desabastecimento de alguns insumos devido ao atraso de entrega de fornecedores, fracasso de pregão, morosidade no andamento de processos e dificuldades logísticas na distribuição.

Destaca-se, na SES-DF, o protocolo de Insulinoterapia, que normatiza de forma criteriosa a distribuição de insumos, insulinas análogas (insulinas especiais) e também a distribuição de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e insumos para pacientes com indicações clínicas. Atualmente o ambulatório de SICI atende em torno de 150 usuários.

Em 2016, houve a atualização do protocolo de Insulinoterapia e a elaboração do Protocolo assistencial em DM e HAS para a Atenção Primária em Saúde.

Em alusão ao dia mundial do Diabetes, a área técnica promoveu um Workshop de Atualização Multiprofissional que contou com 9 oficinas e com a participação de 195 profissionais de saúde, além disto foram realizadas ações com a comunidade em unidades básicas de saúde em parceria com instituição esportiva de handebol para sensibilização da população quanto a doença.

Asma

O Programa de Atendimento ao Paciente Asmático - PAPA abrange toda a população do DF e entorno, de todas as idades e gênero.

No DF as internações por asma predominam na faixa etária pediátrica até 10 anos, porém, a taxa de mortalidade se mantém elevada na população acima de 60 anos. Neste ano houve queda significativa no número de internações das populações com menos de 1 ano de vida, e com mais de 60 anos. Entretanto os pacientes com mais de 60 anos imputaram ao sistema de saúde um maior gasto por internação (R\$ 779,00) e maior média de permanência hospitalar (7,2 dias).

No ano de 2016 foram realizadas reuniões científicas para atualização dos profissionais de saúde. Houve capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária sobre a doença, educação do paciente, tratamento e técnica inalatória das medicações. O protocolo do **Omalizumabe** na Asma Grave de Dificil Controle foi atualizado de acordo com os artigos mais recentes sobre o tema, devendo ainda passar por consulta pública.

Tabagismo

Dentre as ações realizadas em 2016 estão cursos/capacitações para profissionais de saúde, educação, empresas públicas e privadas e Sistema Socioeducativo para 860 profissionais. Ainda foram realizadas palestras para estudantes, profissionais, colaboradores de empresas privadas e públicas, escolas, sistema socioeducativo e saúde com 1.366 participantes e ações públicas (campanhas) realizadas em locais de grande circulação de pessoas. Houve a abertura de 8 novos ambulatórios de tratamento de fumantes.

De janeiro a dezembro de 2016 foi registrado 3.839 atendimentos de fumantes, 2.847 foram atendidos com medicamento e 2.088 deixaram de fumar na quarta sessão. No Distrito Federal a taxa de fumantes passou de 16% em 2006, para 11,4% em 2015, o que é de suma importância para a redução do impacto social, ambiental e econômico na redução do tabagismo.

Práticas Integrativas em Saúde

O Governo do Distrito Federal acionou todas as Secretarias do Governo de Brasília em parceria com o Instituto Brasília Ambiental (IBRAM) para a realização do Projeto Brasília nos Parques que se propõe a reconhecer os parques como espaço de sua responsabilidade, como veículo de interação social e promotor de saúde por meio da convivência com a natureza, experiências de lazer, práticas esportivas e integrativas, e viabilizar a oferta de atividades de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) nesses locais.

Cabe citar que o Parque Três Meninas em Samambaia e o Parque dos Jequitibás, em Sobradinho, já possuem servidores capacitados que ofertam PIS à população. Desta forma, também contamos com o apoio das Diretorias Regionais de Atenção Primária desses locais para sua continuidade e regularidade, assim como, a inserção de novos serviços de PIS.

Torna-se evidente a necessidade de desenvolver ações de PIS nos seguintes parques: Estação Ecológica de Águas Emendadas, Parque Sucupira em Planaltina- DF.

Assim, há dezesseis anos, foram capacitados Educadores Ambientais em Automassagem para realizar a prática com os visitantes do parque Estação Ecológica de Águas Emendadas.

No ano de 2016, houve o aumento do número de servidores ofertando serviços de Práticas Integrativas em Saúde, bem como o aumento do número de unidades com oferta dos serviços de Práticas Integrativas em Saúde e Coordenadores Técnicos em Automassagem, Reiki e Terapia Comunitária Integrativa.

O Distrito Federal foi um dos pioneiros na inclusão dessas Práticas no SUS e atualmente oferece à população 14 modalidades destas práticas (Acupuntura, Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia Clínica, Hatha Yoga, Homeopatia, Lian Gong, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária) em todos os níveis de atenção, sendo que a oferta maior está alocada na Atenção Primária à Saúde. Além dessas práticas, encontram-se em fase de institucionalização na rede, a Dança Sênior e a Terapia de Redução do Estresse.

Em 2016 foi elaborada a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde e atualmente o Distrito Federal oferece de forma institucionalizada 14 modalidades de PIS em 277 serviços de PIS em todo o DF.

Dentre as unidades de Saúde que iniciaram serviços em Práticas Integrativas em Saúde – PIS, no ano de 2016, está a Gerência de Saúde prisional, com a implementação da Hatha Yoga, o Reiki foi implantado em 29 novos serviços distribuídos em 17 Unidades de Saúde, a Shantala foi implantada com 48 novos serviços distribuídos em Unidades de Saúde, entre outros. O aumento significativo de oferta de novos serviços de Tai Chi Chuan, no todo 4, e de Hatha Yoga, em 2016, deveu-se a finalização dos cursos de formação finalizados em 2015,

em parceria com a Gerência de Tabagismo, foram inseridos em 10 grupos de tabagismo algumas técnicas relacionadas ao Tai Chi Chuan.

Reportando-se ao Reiki, com o curso de formação realizado houve ampliação e implantação de 17 serviços de Reiki na Rede SES DF.

Em parceria com a Secretaria de Educação, junto com o Programa Saúde nas Escolas – PSE, em Sobradinho, houve capacitação em Shantala para os professores e monitores de 03 creches. Ocorreu, também, a capacitação de servidores da SES DF com implementação de mais 49 serviços;

Com a prática de Hatha Yoga, ocorreu capacitação em parceria com Gerência de Saúde Prisional da SES DF e a Secretaria de Segurança Pública do DF, para a implantação de 4 projetos nos seguintes locais: 1 no Presídio Feminino, 2 no Presídio do DF II e 1 no Centro de Internação e Reintegração -Complexo da Papuda.

A acupuntura e a homeopatia, práticas consideradas de especialidades médicas, registraram respectivamente 11.735 atendimentos individuais, 31.066 procedimentos e 12.568 atendimentos individuais (dados até outubro de 2016).

Em relação aos atendimentos individuais, a produção de Reiki foi de 416. Já a produção de fitoterápicos foi de 25.037 unidades.

Foram realizadas ainda 76.559 atividades em grupo de PIS, incluindo-se em alguns casos grupos para servidores da saúde em seus locais de trabalho, dados parciais até outubro de 2016 sujeito às alterações.

Segue gráfico com a produção dos atendimentos em 2016:



Fonte: NPCPIS/GERPIS/DAEAP/COAPS/SAIS/SES/DF. Obs.1: Dados parciais até outubro de 2016 sujeito às alterações. Obs. 2: Regiões Centro-Norte, Oeste, Sul não dispõem de Coordenador Regional em PIS e Região Sudoeste: apenas com Coordenação Regional em PIS em Samambaia, comprometendo o registro dos serviços.

Vale ressaltar que no decorrer do ano, fatores como a ausência do Coordenador Regional de PIS nas Regionais da Asa Norte, Brazlândia, Ceilândia, CNBRFPW, Santa Maria e a falta de Coordenadores Técnicos em Arteterapia, Homeopatia, Lian Gong em 18 terapias, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, bem como a desativação de vários grupos, no Gama, por exemplo, e após o processo de organização do modelo de atenção vigente influenciaram de forma negativa o desenvolvimento das atividades de Práticas integrativas para alcance de melhores resultados.

Saúde no Sistema Prisional

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1, e portaria de operacionalização nº 482, de 1º de abril de 2014. O DF aderiu a nova política por meio da Portaria Nº 1602 de 31 de julho de 2014, e suas unidades já foram atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das novas modalidades de equipe.

A Assistência à Saúde para o Sistema Prisional compreende ações individuais e coletivas visando promover, prevenir, reduzir e/ou eliminar riscos e agravos à saúde da população privada de liberdade do Distrito

Federal, por meio de serviços de atenção primária que atendam em caráter complementar às necessidades das urgências e emergências em saúde. Em dezembro de 2016 a população prisional do DF é de 15.077 pessoas.

O número de vagas em todo o sistema é de 7.229. A superlotação é um grande problema do sistema carcerário brasileiro, e contribui para aumentar os riscos de doenças infectocontagiosas, assim como o agravamento das demais enfermidades. Este problema não será facilmente resolvido, visto que não se consegue criar o número de vagas na proporção do crescimento do número de pessoas aprisionadas. Está previsto para 2017 inauguração de mais duas unidades prisionais no Complexo da Papuda abrindo mais 3.000 vagas no sistema.

No âmbito da saúde prisional, têm-se aplicado o Projeto Acolhimento, que tem como objetivo principal promover o acolhimento dos detentos na sua chegada na perspectiva de contribuir para a melhoria da qualidade de vida no contexto prisional. Faz-se o levantamento das condições de saúde dos internos com os devidos encaminhamentos para atendimento; realização de busca ativa de patologias crônicas e infectocontagiosas; orientação sobre higiene bucal seguida de distribuição de escova e creme dental; apresentação do serviço de saúde no que diz respeito à equipe e sua função, formas de acesso e dinâmica deste Serviço. Foram acolhidas 8.155 pessoas dos ingressos no Sistema Prisional no ano de 2016.

Não houve aumento de Equipes de Saúde Prisional, porém houve aumento da população prisional, ocorrendo, portanto, a queda da cobertura em relação ao ano anterior (2015).

Equipes existentes versus número ideal

STATUS ATUAL						IDEAL
SRS	Unidade Prisional	População	Nº de equipes	Cobertura	Recurso mensal R\$	Nº de equipes
Leste					45.526,00	3 tipo III e 1 tipo II
	Centro de Detenção Provisória	3.976	01 tipo III	33,3%	45.526,00	3 tipo III
	Penitenciária do DFI	3.346	01 tipo III	33,3%	45.526,00	3 tipo III
	Penitenciária do DFII	3.226	01 tipo III	33,3%	45.526,00	3 tipo III
	Centro de Internamento e Reeducação	2.231	01 tipo III e 01 tipo II	50%	65.343,00	2 tipo III
Sub total		12.779	05 equipes	41,6%	201.921,0	12 equipes
Sul			01 tipo III			Ok 01 tipo III
	Penitenciária Feminina do DF	603		100%	45.526,00	
	Ala de Tratamento Psiquiátrico	109	01 tipo II com saúde mental	100%	Aguardando análise do MS	EDAIS**
Centro-sul					20.343,00	01 tipo III e 01 tipo II
	Centro de Progressão Penitenciária	1.460	01 tipo II	50%		
	Divisão de Controle e Custódia de Presos	126	0	0	0	01 equipe tipo I
TOTAL		15.077	05 equipes tipo III, 02 equipes tipo II, e 01 equipe tipo II com SM	50%		16 equipes

Fonte: CNES, DEZ/2016

Os dados da assistência à saúde aos internos, bem como dos principais agravos acompanhados pelas Equipes de Saúde Prisional, seguem conforme quadros abaixo:

Assistência à saúde para o Sistema Prisional, Distrito Federal em 2016

Assistência	2016
Total consultas Médicas	14.292
Total consultas outras especialidades	26.448
Total de grupos	3.305
Total consultas Odontologia	4.102
Procedimentos	142.902

Fonte: GESSP/DAEAP/COAPS, DEZ/2016

Principais agravos acompanhados pelas equipes de saúde prisional

Unidade Prisional	AGRAVOS											
				Outras DSTs			TB	Hansen	HAS	DIA	Asma	CA
	HIV	Hep.B	Hep.C	Sífilis	HPV	Outras						
CDP	71	08	26	144	78	74	16	0	284	84	84	0
CIR	57	04	30	12	12	10	10	06	248	49	154	0
PDFI	56	05	18	0	28	31	25	01	253	60	251	01
PDFII	53	09	24	12	18	23	16	08	376	73	351	02
CPP	29	0	08	0	0	08	08	0	143	22	111	0
PFDF	35	0	0	20	03	36	04	0	140	08	0	0
ATP	0	0	06	0	0	02	0	0	26	17	0	0
TOTAL	301	26	112	188	139	184	79	15	1.470	313	951	03

Fonte: GESSP/DAEAP/COAPS, DEZ/2016

Quanto a vacinação, foi realizada rotineiramente na porta de entrada do sistema com a atualização do cartão de vacinas do adulto (vacinação contra hepatite, dupla adulto, triviral e Pneumo23) e nas outras unidades prisionais, totalizando 23.622 doses no ano de 2016. Foi realizado o acompanhamento pré-natal de 100% das gestantes no Presídio Feminino – PFDF, conforme protocolos da SES e rede cegonha e todas realizam o exame de triagem por meio do papel filtro.

Encontra-se em discussão o Plano de contingência de preparação e resposta em surtos, rebeliões e emergências coletivas na Papuda. Foi ainda, realizado o treinamento de técnicas respiratórias para fortalecimento da vitalidade e diminuição de estados de stress de profissionais do Sistema de Segurança e Saúde Prisional, em parceria com a GERPIS e EPEN.

Saúde da População Negra

A SES tem assento no Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), tendo participado das discussões para definição das diretrizes e estratégias do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) - quadriênio 2016-2019. No âmbito do DF, a composição do referido comitê foi atualizada e republicada no DODF e foram pautadas questões atinentes à inclusão do transplante de medula para tratamento da Doença Falciforme e ações para o enfrentamento da dengue, chikungunya e vírus zika direcionadas às mulheres negras.

Também foi mantida a participação no Comitê Intersetorial do Disque Racismo cuja pauta principal foi a elaboração e discussão do Plano Distrital de Promoção de Igualdade Racial do DF – quadriênio 2017-2020.

Em parceria com a SEDESTMIDH (Secretaria de Estado de Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos) a SES acompanhou o lançamento do Projeto UBUNTU – Espaço de Referência em Raça e Gênero nas Administrações Regionais do Distrito Federal - e promoveu uma capacitação para enfrentamento do racismo institucional e promoção da igualdade racial para servidores do GDF.

Como forma de melhorar o levantamento de dados epidemiológicos desta população em específico, foi realizada tentativa, junto à área de Tecnologia de Informação da SES, de inclusão do campo raça/cor/etnia nos dados de identificação do paciente no prontuário eletrônico da SES-DF, sistema TrakCare. Entretanto, ainda não foi viabilizado.

Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência de renda do Governo Federal, o qual apresenta duas vigências: 1ª vigência, compreende o acompanhamento no período de janeiro a junho e 2ª vigência de julho a dezembro.

O número total de famílias beneficiárias a serem acompanhadas pelas equipes de saúde foi de 69.626 na primeira vigência de 2016 (janeiro a julho); o número de famílias totalmente acompanhadas foi em torno de 33.133, perfazendo o percentual de cobertura de 47,58%, conforme tabela abaixo:

Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família

Região de Saúde - Avaliação 1ª vigência 2016	Famílias Beneficiárias	Famílias Acompanhadas	Percentual de Acompanhamento
Oeste	14713	7793	52,78
Sudoeste	16118	7643	47,41
Norte	12154	5780	47,55
Sul	7877	3626	48,62
Centro-Sul	8192	3983	48,62
Centro-Norte.	610	406	66,65
Leste.	9461	3744	39,57
Outros	501	158	
TOTAL -DF	69626	33133	47,58%

Fonte: Sistema de Informação do Programa Bolsa Família.

A segunda vigência ainda está em andamento e com término previsto em 20 de janeiro de 2017. O número total de famílias beneficiárias a serem acompanhadas pelas equipes de saúde é de 68.086 (agosto a dezembro); o número de famílias totalmente acompanhadas é da ordem de 16.008, perfazendo o percentual de cobertura anual de 23,51%.

As atividades realizadas tiveram como objetivo o aumento do acompanhamento das famílias pelas Unidades Básicas de Saúde e se basearam em reuniões com os coordenadores do Programa de cada Regional de Saúde para planejamento a cada vigência; reuniões com servidores das Unidades de Saúde para instrução operacional sobre o programa; realização de Oficina do Sistema do PBF na Saúde, para os servidores que coordenam o programa, ministrado pelos apoiadores do Ministério da Saúde. Além disso, foi produzido e distribuído, por algumas regionais de saúde, material informativo para as famílias que comparecerem as unidades para acompanhamento. Há dificuldade no acompanhamento de famílias nas áreas sem cobertura de Estratégia de Saúde da Família e/ou com problemas no cadastro de endereço.

Atenção às Pessoas com Deficiência.

Foi mantida a participação da coordenação de atenção primária no Grupo Condutor da Rede da Pessoa com Deficiência do Distrito Federal, colaborando, especialmente, na organização do fluxo de atendimento, na facilitação do acolhimento e na proposição de ajustes estruturais para melhor atender as pessoas com deficiência no âmbito da atenção primária. Foi encaminhada a proposta de inclusão do profissional Tradutor e Intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) no quadro da SES-DF como forma de melhor atender os deficientes auditivos da rede.

Foi realizado o acompanhamento e a regulamentação do Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Foi um avanço importante em relação à garantia dos direitos das pessoas com deficiência no Distrito Federal, no sentido de que a criação deste irá subsidiar o governo na proposição, execução, monitoramento e fiscalização de ações voltadas ao atendimento das necessidades deste público.

Atenção à população em situação de Rua

O DF conta com 3 equipes de consultório na rua, sediadas no Plano Piloto (Asa Sul e Norte), Taguatinga e Ceilândia, todas habilitadas pelo Ministério da Saúde na modalidade I.

Dentre as ações realizadas no ano de 2016, destacam-se: estabelecimento de parcerias interinstitucionais com a SEDESTMIDH, Secretaria de Segurança Pública, Organizações não governamentais e com instituições de ensino; regularização do espaço dentro dos Centros de Saúde para desenvolvimento do trabalho das equipes de Consultório na Rua; regularização de recursos humanos e seu respectivo cadastro no CNES; sensibilização de gestores locais e servidores para acolhimento da população em situação de rua nos serviços de saúde da SES-DF.

Uma das dificuldades enfrentadas pelas equipes de consultório na rua é a disponibilidade de transporte e motorista, dado que os automóveis e motoristas das unidades de saúde são limitados e atendem outras demandas.

Saúde da população LGBT

A Política para a população LGBT tem como objetivos principais: o enfrentamento à homofobia e às DST/AIDS e a implantação do ambulatório para atendimento de travestis e transexuais em processo de transexualização na SES-DF. Neste sentido, foram realizadas ações buscando fortalecer as bases para organização dos serviços de saúde de modo a melhor trabalhar estas demandas.

A parceria com a sociedade civil e outras secretarias de governo foram imprescindíveis para o planejamento e operacionalização de algumas ações que foram realizadas, a saber: Semana de atividades com foco na Luta contra AIDS; Seminário Dia Mundial de Luta Contra a AIDS; Colaboração nas ações para acelerar a resposta ao HIV e atingir as metas 90-90-90 até 2020 pactuadas pelo governador na Declaração de Paris.

Foram apresentadas propostas de criação de Comitê Distrital de Saúde Integral da população LGBT, conjuntamente com a Coordenação de Diversidade LGBT da SEDESTMDH e de publicação de uma portaria específica da SES-DF para adoção e uso do nome social por pessoas travestis e transexuais.

No que tange à implantação do ambulatório de assistência especializada às pessoas travestis e transexuais na rede pública de saúde do DF foi instituído, por intermédio da publicação da Portaria nº 155 de 25 de agosto de 2016, um Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar um projeto e um plano de trabalho com vistas à implantação e operacionalização do referido ambulatório. Algumas das propostas já foram submetidas à aprovação e apreciação do Subsecretário de Atenção à Saúde (SAIS). A estimativa é que o ambulatório seja inaugurado em meados de 2017.

Atenção à população rural

A atenção à população rural é realizada pelas equipes de atenção primária que atuam nestes territórios. Especificamente, busca-se atuar nas boas práticas agrícolas, dentre elas, o manejo adequado e seguro de agrotóxicos, o cuidado com a água, a exposição ao sol, a violência no campo, dentre outros.

Dentre as atividades executadas, o trabalho foi realizado em parceria com LACEN-DF (Laboratório Central de Saúde Pública do DF), CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) e EMATER (Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do DF) nas seguintes atividades: rastreamento de intoxicação exógena por agrotóxicos; realização de exames sorológicos de rotina; atualização do cartão de vacinas; atividades educativas com foco na saúde do trabalhador rural; ações de prevenção e combate à violência no campo.

Construções, Ampliações e Reformas

No presente exercício foram iniciadas as construções de três Unidades Básicas de Saúde, sendo duas unidades localizadas em Ceilândia e uma localizada em Samambaia.

A construção da Unidade Básica de Saúde FERCAL iniciada por decisão judicial.

DESCRIÇÃO DA OBRA - Construção	RA / LOCAL	AÇÃO/SUBTÍTULO	(*)% CUMPRIDO
Construção de UBS, localizada na Quadra 500, AE 02 – Sol Nascente – Ceilândia.	IX	3135.0003	35,00%
Construção de UBS, localizada na QR 210, Conj 22 Lote 01 – Samambaia.	XII		81,00%
Construção de UBS, localizada na EQNP 16/20 AE Lotes E, F e G – Ceilândia.	IX		71,00%
Construção de UBS – FERCAL - Sobradinho	V	-	15,00%

Quanto as reformas, foi concluída a Reforma do Centro de Saúde nº 05 do Lago Sul. Encontram-se paralisadas a Reforma do Centro de Saúde nº 08 do Gama desde 22/07/2016, e a Reforma do Centro de Saúde nº 11 de Ceilândia desde 04/07/2016, ambas por motivo financeiro.

DESCRIÇÃO DA OBRA / SERVIÇOS – Reformas	RA / LOCAL	AÇÃO/SUBTÍTULO	(*) % CUMPRIDO
Reforma do Centro de Saúde nº 05 do Lago Sul	XVI	3222.0001	100,00%
Reforma do Centro de Saúde nº 11 de Ceilândia	IX		25,90%
Reforma do Centro de Saúde nº 08 do Gama	II		20,79%

Em relação a Infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde foram realizadas as seguintes ações em 2016:

Programa REQUALIFICA UBS:

Construção de UBS: três propostas cadastradas no SISMOB em 2015 estão aguardando o pagamento da primeira parcela dos recursos financeiros para iniciar a contagem do prazo para a inserção da OIS no SISMOB. As três propostas são de Emendas Parlamentares que foram destinadas à Brazlândia. Nesta região há necessidade de construção de três UBS, nas localidades: Incra 8, Chapadinha e Setor Tradicional. Porém, ainda estão em negociação os terrenos para esta Secretaria de Saúde, condição preliminar para viabilizar as construções.

Reformas de UBS: readequação do processo nº 060.006.256/2015 para reforma de 14 Unidades Básicas de Saúde, e também para reforma da Penitenciária Feminina do Gama – UBS/PFDF. As obras serão viabilizadas por meio de uma parceria com a NOVACAP.

Acompanhamentos dos Contratos de Repasse Nº 315.863-03/2009 - Contrato de Repasse FNS/CAIXA com a meta de Recuperação e Adequação da Estrutura Física de 06 UBS, das quais 4 já foram concluídas e já prestaram contas. Outras 2 continuam em obras.

A meta do PPA e PAS para 2016 é de 17 reformas e 40 construções de UBS. No entanto, encontramos dificuldades para atingir a meta, considerando a reduzida equipe técnica desta Secretaria nas áreas de engenharia e arquitetura, para a elaboração dos projetos executivos de obras de reforma, ampliação e construção. Neste sentido, buscamos parceria com a NOVACAP para a execução das obras.

No que tange ao componente Ampliação de UBS, conforme PPA e PAS a previsão era de ampliação de 03 UBS no ano de 2016. Encontra-se em elaboração um Termo de Cooperação Técnica entre a SES e a NOVACAP, para execução das obras, a saber: PSU Arapoanga, PSU Areal e PSU Itapoã. Processo nº 060.007.032/2016 que aguarda pronunciamento da SULIS para dar seguimento.

Encontramos dificuldades, também, na obtenção dos recursos financeiros para a realização das ampliações e construções. Estamos em articulações interna e externamente, no sentido de captação de recursos financeiros que possam ser destinados para viabilizar as construções.

No que se refere a infraestrutura na Atenção Primária, foi realizado o mapeamento dos Equipamentos/Mobiliários e Materiais Permanentes, mapeamento de terrenos para viabilização de novas UBSs e locação de imóveis para a Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 002 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE.

A atenção especializada é realizada predominantemente nos hospitais da rede própria, com objetivo de implementar as ações de saúde de média e alta complexidade, com o desenvolvimento de programas específicos de promoção, proteção e recuperação da saúde, no âmbito do Distrito Federal.

Os grandes desafios atuais, relacionados a essa área incluem a necessidade de incrementar a qualidade dos serviços secundários e terciários prestados à população, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, bem como a necessidade de ampliação do acesso, de implementação de acolhimento eficiente e humanizado com atendimento integral e resolutivo incluindo o suporte para operacionalizar ações em serviço social, acesso integral aos serviços de nutrição e a atenção especializada em saúde bucal.

Para tanto, é necessária a reestruturação das unidades assistenciais e o reforço aos sistemas logísticos que possam viabilizar sua melhor operacionalização e imprimir mais resolutividade/eficiência ao sistema de saúde como um todo. Nesse sentido, merece destaque a integração de todos os níveis de complexidade de atenção com promoção da Intersetorialidade das ações e dos serviços prestados.

A Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, dentro de sua política de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, tem envidado esforços no sentido de enfrentar esses desafios com o intuito de qualificar a atenção à saúde oferecida à sua população por intermédio de ações que integram os diversos componentes da rede.

No âmbito do apoio diagnóstico e patologia clínica, a SES teve como meta em 2016 a mudança nos processos de trabalho, visando abastecimento regular com ampla concorrência e maior economicidade na contratação final. Houve priorização e finalização de processos licitatórios regulares em patologia clínica, tais como os processos para hemograma, bioquímica e marcadores cardíacos, estando em andamento aqueles que tratam sobre hormônios e sorologias.

Salientamos a necessidade de análise minuciosa de processos de aquisição de insumos específicos para alguns equipamentos adquiridos, quando da existência de processos regulares similares já disponibilizados e com alcance maior à população, com intuito de analisar a viabilidade econômica, utilizando-se do princípio da economicidade, a exemplo do AQT.

Na área de radiologia, a CATES coordenou:

- Implantação da digitalização na rede SESDF;

- Implantação de cronograma de instalação para mamógrafos;
- Aquisição de filmes radiológicos digitais e analógicos;
- Manutenções preventiva e corretiva regulares de equipamentos.

Apesar dos esforços realizados, os serviços de Hemodinâmica HBDF encontram-se momentaneamente indisponíveis devido à falta de manutenção corretiva de equipamentos.

No âmbito da assistência Intensiva, destaca-se a elaboração do TR 060.008374/2016, para contratação de serviços assistenciais à UTI/HRSM, o qual foi discutido no comitê executivo de saúde; a elaboração de TR para possibilitar aumento de 40 para 80 leitos de Home Care tipo A. Houve empenho das áreas, com intuito de disponibilizar o maior número de leitos de UTI possíveis dentro da Rede SES, com ênfase nos desbloqueios de leitos atingidos por falta de RH, manutenção e/ou recursos. Elaboração do processo de aquisição de software para indicadores de qualidade em UTI. Apoiou a oficina de terminalidade e as diretrizes de cuidados paliativos em UTI.

Quanto aos recursos médicos especializados, para assegurar a efetiva prestação dos serviços das Coordenações de Especialidades, analisando e coordenando aquisições de equipamentos e insumos, definindo ações a serem tomadas, de acordo com recursos disponíveis. Observou-se também a grande necessidade de recursos humanos em diversas especialidades, podendo destacar o déficit de pediatras que ocasionou o fechamento do pronto atendimento infantil no Hospital Regional do Gama - HRG.

Ações coordenadas em conjunto com a assistência especializada:

- Implantação do projeto de cirurgias de pequena e média complexidade no HRSAM;
- Elaboração do TR para contratação de serviço de medicina hiperbárica;
- Contratação de serviços em cardiologia ICDF;
- Licitação do processo para contratação do serviço de telemedicina;
- Contratação de serviço para realização de vitrectomias;
- Contratação de serviço para realização de catarata;
- Reelaboração do protocolo de injeção intravítrea de antiangiogênico;
- Manutenção dos serviços de eletroencefalograma;
- Sanear problemas do protocolo de atendimento ao paciente epilético;
- Finalização do processo regular de prótese de quadril;
- Realização do TAC de joelho e ombro;
- Elaboração do processo de aquisição trauma ortopédico;
- Parceria SES-DSF e SES-GO para tratamento pacientes trauma ortopédico;
- Abertura de edital nº 14 de 25 de novembro de 2016 para contratação temporária de 107 pediatras;
- Mapeamento e parametrização dos ambulatorios de especialidades pediátricas;
- Curso de capacitação em emergência pediátrica para pediatras lotados na APS em cumprimento da portaria 231/2016;
- Reabertura da sala de parto no HRSM
- Nomeação de ginecologistas e obstetras;
- Readequação do serviço de endometriose profunda do HMIB;
- Capacitação de obstetras pela Rede Cegonha/MS/ hospital Albert Einstein;
- Curso de treinamento em suporte avançado em obstetrícia – Rede Cegonha/MS;
- Entrega de 20 cardiotocógrafos;
- Reestruturação das portas de atendimento de PS em clínica médica;
- Priorização do reforço clínico em unidades de saúde mais distantes;
- Integração entre a APS e atenção especializada – planifica;
- Plano de ação para ampliação de vagas Terapia Renal Substitutiva - TRS- crônico;
- TR de concessão de espaço público para serviços em hemodiálise para sus -312 vagas;
- TR dialise peritoneal;
- Câmara técnicas para demandas em nefrologia;
- Implantação da lista de espera, através do sistema trakcare, para transferência dos pacientes crônicos em TRS, dos hospitais para clínicas conveniadas;
- Colocar em prática as diretrizes contidas na portaria nº 1.011 de 03 de outubro de 2014-SAS/MS: não necessidade de manter APAC'S arquivadas nos locais de autorização;
- Treinamento em serviço dos servidores responsáveis pela autorização de procedimentos de alta complexidade (APACS).
- Subsidiar a coordenação de nefrologia com dados relativos ao número de pacientes que necessitam de TRS ambulatorial.

No âmbito da assistência Oncológica, destacamos as seguintes atividades desenvolvidas:

- Pactuação entre SES-DF E SES-GO para transferência de pacientes inseridos SISREG – radioterapia para estado de origem;
- Credenciamento nº 001/2016 para tratamento em radioterapia aos usuários do SUS;
- Aprovação do Hospital de Especialidades Cirúrgicas e Centro Oncológico pelo MS;
- Aprovação do plano oncológico 2016-2019;
- PROADI – disponibilização de vagas para radioterapia pelo Hospital Sírio Libanês;
- Execução da obra na capela de manipulação de quimioterápico – HRT;
- Solicitação de acelerador pelo projeto expande para o HBDF.

Alta Complexidade

Uma das principais competências dentro da alta complexidade é o gerenciamento do processo de análise dos laudos de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) financiados pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito da SES/DF, bem como gerenciar o processo de transferência dos pacientes com Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) para os serviços ambulatoriais de Terapia Renal Substitutiva (TRS) da Rede Complementar da SES/DF. Dentre os procedimentos autorizados mais frequentes e de maior relevância podemos citar os de oncologia, terapia renal substitutiva, deficiência auditiva, patologias oftalmológicas, cirurgias eletivas (vasectomia, biópsias, cirurgia bariátrica), acompanhamento de pacientes submetidos a transplantes e portadores de queimaduras de diversos graus.

Quanto ao serviço de TRS, a rede dispõe de três unidades prestadoras habilitadas pelo Ministério da Saúde, cujos procedimentos ambulatoriais são realizados e ressarcidos através de laudos de APAC e oito serviços contratados que prestam serviço em Terapia Renal Substitutiva que totalizam 1.044 vagas de hemodiálise (HD) e 286 de diálise peritoneal (DP). Os serviços contratados foram: NEPHRON Gama (solicitou redução do número de vagas de HD e não está mais recebendo pacientes); NEPHRON Taguatinga; Renal Vida; Renal Care; Sociedade de Clínicas Médicas - SOCLIMED; IDR – Instituto de Doenças Renais; Serviço de Assistência Clínica e Nefrológica – SEANE (Solicitou rescisão contratual com a SES-DF e não está mais recebendo pacientes) e Clínica de Doenças Renais de Taguatinga – CDRT (solicitou a rescisão contratual com a SES-DF e não está mais recebendo pacientes).

Uma parte dos custos envolvidos na realização dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados na SES/DF é custeada pelo próprio GDF, enquanto que a complementação é feita pelo Ministério da Saúde, que através deste ressarcimento financeiro garante não apenas a continuidade do serviço especializado aos usuários da rede, mas também a notificação dos agravos mais frequentes no âmbito da alta complexidade no Distrito Federal, cujos dados epidemiológicos possibilitam o planejamento e a implementação das suas políticas públicas de saúde.

Do total geral de procedimentos de alta complexidade ambulatoriais registrados por APAC no DF, mais de 39% (14.536) corresponde ao grupo da Oncologia (quimioterapia com hematologia e radioterapia). Portanto, essa área de atuação pode ser compreendida como a mais onerosa e que exige maior quantidade de recursos para investimentos, mas também como uma das que mais gera faturamento para reembolso pelo Ministério da Saúde.

De janeiro a dezembro de 2016, dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados pela SES-DF e autorizados pela GAAC/DIASE, foram registrados um total de 37.117 laudos, o que representa um acréscimo de 3,46% com relação ao total geral de APAC do ano anterior (Fonte: Intranet/SES).

A tabela abaixo evidencia a frequência mensal de procedimentos autorizados por grupo de procedimentos, no período de janeiro a dezembro de 2016.

Quantidade de procedimentos de alta complexidade autorizados pela GAAC/DIASE distribuídos por grupo e mês de solicitação no ano de 2016.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	ANO DE 2016													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
CIRURGIAS ELETIVAS - OFTALMOLOGIA	12	21	62	6	51	13	25	41	11	33	1	29	305	0,82%
CIRURGIAS ELETIVAS	201	91	100	196	181	77	293	161	161	190	117	104	1872	5,04%
DEFICIENCIA AUDITIVA	221	335	573	279	246	588	339	502	280	297	436	582	4678	12,60%
HEMODINAMICA	129	144	196	165	187	191	182	213	183	182	161	128	2061	5,55%
IMPLANTE COCLEAR		47	2		1	59	29	24	56	13	34	47	312	0,84%
LITOTRIPSIA		119	69	79	46	77	6						396	1,07%

OFTALMOLOGIA	11	2		1	7		12	3	5	1	4		46	0,12%
OUTROS*	2	13	14	40	3	3	2	1	4		4		86	0,23%
POS TRANSPLANTE	354	286	474	269	386	479	374	510	309	480	491	588	5000	13,47%
QUEIMADOS	4	21	215	5	116	109	17	203	78	107	166	97	1138	3,07%
QUIMIOTERAPIA	942	995	1174	1054	1178	1335	918	1286	1402	1028	1233	1316	13861	37,34%
RADIOTERAPIA	98	41	51	42	55	102	9	78	28	81	47	43	675	1,82%
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	596	508	536	504	644	593	346	833	484	469	677	497	6687	18,02%
Total Geral	2570	2623	3466	2640	3101	3626	2552	3855	3001	2881	3371	3431	37117	100,00%

*Acompanhamento de pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica; ecodoppler transcraniano; avaliação clínica e eletrônica de dispositivo elétrico cardíaco implantável. Fonte: INTRANET/SES-DF - Período de verificação: 01/01/2016 a 31/12/2016 - Busca realizada em: 02/01/2017.

A tabela abaixo apresenta a quantidade de procedimentos por APAC autorizados pelos principais prestadores de serviço no período de janeiro a dezembro de 2016. Dentre os laudos autorizados um total de **65%** se classifica como procedimentos realizados pela rede própria da SES/DF, enquanto **35%** dos procedimentos correspondem à rede conveniada ou complementar, compreendida por serviços privados contratados.

Distribuição da quantidade de APAC autorizadas por prestadores de serviço no período de janeiro a dezembro de 2016.

	PRODUÇÃO DE APAC	ANO DE 2016												Total Geral	%
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
PÚBLICO	BANCO DE OLHOS	37	81	89	2	121	65	99	191	4	89	86	155	1019	65%
	HOSPITAL DE APOIO DE BRASILIA	62	85	67	97	71	83	49	65	69	47	64	70	829	
	HOSPITAL DE BASE DO DF	868	822	1172	915	1078	1341	929	1172	1214	1033	1144	1147	12835	
	HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE	16	53	264	13	146	111	42	247	91	143	167	126	1419	
	HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA				1		12							13	
	HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA			20		24								44	
	HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO	21	22	34	10	39	27		34	55	38	27	20	327	
	HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA	380	227	234	358	231	331	260	357	313	313	289	271	3564	
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA	281	318	328	272	261	609	190	264	400	313	336	445	4017	
PRIVADO	CBV	25	21	21	37	64	4	93	52	8	57	46	52	480	35%
	CEAL-LP	213	256	537	279	246	398	291	487	216	272	388	515	4098	
	CDRT	22	53	24	23	45	23	21	45	23	19	42	34	374	
	RENAL VIDA		107	4	9	103		10	89		12	85		419	
	IDR- INSTITUTO DE DOENÇAS RENAI	88	53	56	15	133	66	3	134	63	6	128	59	804	
	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	273	298	397	314	310	335	362	376	331	312	323	323	3954	
	NEPHRON GAMA	36	19	23	36	23	21		55	19	31	3	34	300	
	NEPHRON TAGUATINGA	64	51	36	61	47	41	3	107	39	3	54	46	552	
	RENAL CARE	41	76	62	67	82	68	70	106	80	73	116	57	898	
	SEANE	34	27	55	33	28	48	38	31	44	41	33	40	452	
	SOCLIMED	109	54	43	98	49	43	92	43	32	79	40	37	719	
	Total Geral	2570	2623	3466	2640	3101	3626	2552	3855	3001	2881	3371	3431	37117	100

Fonte: INTRANET/SES-DF - Período de verificação: 01/01/2016 a 31/12/2016 - Busca realizada em: 02/01/2017

Distribuição de pacientes renais crônicos por serviços de Nefrologia da SES/ DF e conveniados no período de janeiro a dezembro de 2016.

SERVIÇOS DE TRS	ANO DE 2016											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	12	11	18	11	16	17	19	20	17	16	21	21
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL – HBDF	85	82	78	77	84	91	90	88	91	88	89	89
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA – HRG	41	40	39	38	40	34	34	33	34	35	34	34
HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO – HRS	54	54	57	58	63	62	60	62	63	61	63	63
HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA – HRT	76	77	76	78	81	76	108	110	127	127	127	127
HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE	13	13	11	12	11	14	22	15	14	19	17	17
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – HUB	45	46	45	52	53	55	52	57	55	51	51	51
CDRT	94	91	90	89	88	86	83	80	77	74	69	69
NEPHRON TAGUATINGA	150	148	150	150	146	145	145	144	143	143	143	143
NEPHRON GAMA	84	83	81	77	76	73	71	69	68	66	66	66
SEANE SOBRADINHO	107	108	106	104	101	98	106	110	109	111	110	110
SOCLIMED	181	180	176	174	174	163	149	145	142	143	143	143
INSTITUTO DE DOENÇAS RENAIAS SAMAMBAIA – IDR	184	183	182	177	189	184	186	186	188	183	183	183
RENAL VIDA	111	115	114	113	99	93	100	95	94	95	91	91
RENAL CARE ASA SUL	107	120	121	132	147	160	172	180	181	182	182	182
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA – HCB	33	27	29	27	27	27	27	23	23	21	21	21
Total Geral	1344	1378	1373	1369	1395	1378	1424	1417	1426	1415	1410	*1410

*Os dados de dezembro/2016 são os mesmos de novembro pois as clínicas ainda não mandaram a estatística de dezembro.

Em geral, a dinâmica da disponibilidade de vagas na rede de TRS obedece à lógica da quantidade de pacientes que entram e saem do sistema. A entrada de pacientes necessitando de TRS, segundo a OMS é de 40 pacientes portadores de doença renal crônica terminal para cada 100.000 habitantes/ano, e que depois de atendida toda esta demanda ainda se estima um acréscimo anual de 10% sobre o número geral de pacientes em TRS. A saída se dá por óbito dos pacientes, transplantes renais realizados, transferências efetuadas e altas por abandono ou melhora clínica. No entanto, a relação de entrada e saída de pacientes não foi observada neste ano, uma vez que em janeiro/2016 havia uma média de 326 pacientes dialisando nos hospitais públicos e em novembro esse número aumenta para 402 pacientes. O inverso ocorre nas clínicas conveniadas onde 1051 pacientes submetiam-se à terapia renal substitutiva em janeiro/2016 e em novembro esse número retrai para 1008.

Existe a necessidade urgente em ampliar-se o número de vagas de terapia renal substitutiva modalidade diálise peritoneal e hemodiálise no âmbito da SES (vagas próprias ou conveniadas), mostra também a necessidade urgente da articulação da atenção especializada com a Atenção Primária em saúde para fomentar estratégias de prevenção da progressão da Doença Renal Crônica uma vez que a prevalência de pacientes em TRS no Brasil está abaixo de nações com perfil semelhante, apontando para a necessidade de identificação e tratamento adequado dos pacientes com fatores de risco para a DRC, bem como seu diagnóstico precoce e tratamento, visando o cuidado integral desses pacientes, tendo como principais objetivos a redução de desfechos desfavoráveis, como a mortalidade cardiovascular e a progressão para DRCT, outro ponto importantíssimo para a saída de pacientes do sistema é a continuidade do aumento do número de transplantes renais no DF.

Diversos motivos contribuem para a escassez de vagas em terapia renal substitutiva no âmbito da SES-DF dentre eles podemos citar : a escassez de profissionais especializados, falta de espaço físico e infraestrutura para a ampliação de vagas próprias, a falta de interesse das clínicas particulares em fazer contrato com a SES-DF, o desinteresse das atuais clínicas conveniadas em ampliar o número de vagas assim como o declínio do contrato de algumas empresas credenciadas com esta Secretaria de Saúde.

Cabe ressaltar, que tramita na SES-DF o processo para contratação de uma clínica prestadora de terapia renal substitutiva em Santa Maria-DF, com a oferta inicial de 80 vagas, essa contratação pouco efeito surtir nos hospitais públicos devido ao fato de uma clínica (CDRT), que atende atualmente 67 pacientes em hemodiálise, ter solicitado a rescisão do contrato com esta SES, sendo necessária a realocação desses pacientes para garantia da continuidade do tratamento.

Em fevereiro de 2016, atendendo à solicitação do TCDF, foi implantado o gerenciamento de fila de espera de pacientes em terapia renal substitutiva através do sistema Trakcare, garantindo a equidade do acesso a transparência e legitimidade do processo de transferência dos pacientes que necessitam de TRS ambulatorial.

Atualmente o número de pacientes que aguardam em fila de espera para transferência dos hospitais públicos para as clínicas conveniadas é de 194.

Recurso Médico Especializado

Teve-se como principal objetivo proporcionar assistência especializada organizada, mediante orientação dos fluxos por linhas de cuidado e adequando a rede, com a finalidade de promover o acesso integral aos serviços hospitalares e ambulatoriais no âmbito do Distrito Federal.

As 37 coordenações de especialidade médicas tem como função primordial atender as necessidades dos pacientes que demandam serviço especializado de média e alta complexidade, para tanto tem emitido parecer técnico quanto as necessidades de equipamentos, insumos e pessoal, apresentando as quantidades e especificações necessárias, visando o desenvolvimento de programas específicos de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A SES/DF, dentro de sua política de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, tem envidado esforços no sentido de enfrentar os desafios de uma assistência integrada, onde o paciente seja atendido de maneira horizontal.

Nesse intuito algumas especialidades de maior relevância para prevenção, envolvem a cardiologia, a endocrinologia, a nefrologia e a oftalmologia, que juntos prestam assistência ao paciente hipertenso, diabético e obeso, prevenindo inúmeras complicações futuras.

O foco atual desta Secretaria está na assistência primária, onde o paciente deve ser avaliado pelo médico de família e sua equipe, demandando a especialidade médica quando necessário. Para esse desafio as especialidades médicas estão envolvidas no treinamento de profissionais da atenção básica, na construção de protocolos de encaminhamento e tratamento.

Perfil das Especialidades Médicas e relatório das atividades realizadas pelas seguintes coordenações:

- **Anestesiologia**

A coordenação de anestesia realizou levantamento das necessidades de pessoal nos hospitais, com avaliação das escalas médicas quanto a necessidade por hospital e por período, apresentando o déficit de anestesistas e foi realizado a contratação de 04 anestesistas, número insuficiente para atender o déficit.

- **Endoscopia**

Mantém-se atendimento em 7 hospitais da rede: HBDF, HRT, HRG, HRAN, HRC, HRS, HRSM e todos os serviços fazem endoscopias eletivas e de urgência. O atendimento no HBDF foi ampliado para 24 horas por dia/7 dias por semana/365 dias por ano. Foram chamados médicos no concurso para Gastroenterologia, melhorando as escalas das regionais e adquirido o ecoendoscópio para o HBDF, o que permitirá oferecer uma ferramenta diagnóstica e terapêutica para os pacientes da SES, especialmente em lesões neoplásicas.

Além disso, todos os códigos de acessórios estão sendo revisados e aprimorados, com padronização de novos itens importantes no atendimento, o que permitirá confecção de nova ata para aquisição dos mesmos. Também está sendo estudado a viabilidade financeira e jurídica de sistema de locação dos equipamentos endoscópicos ao invés da modalidade de compra e manutenção dos equipamentos endoscópicos.

- **Cirurgia Pediátrica**

Na Secretaria de Estado de Saúde do DF há três unidades de atendimento em Cirurgia Pediátrica para a população do DF e Entorno:

- a. Unidade de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF);
- b. Unidade de Clínicas Cirúrgicas Pediátricas do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB);
- c. Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB).

Estes três serviços funcionam em rede integrada para assistência à criança com afecção cirúrgica de urgência e emergência, e eletiva/ambulatorial de pequeno, médio e grande porte, incluindo procedimentos diagnósticos invasivos, com especificidades próprias de cada um. Os serviços se complementam no objetivo da integralidade da assistência à criança.

O acesso à rede, em situações de urgência e emergência, de origem traumática ou não, é feito pelos setores de Emergência do HBDF e HMIB, ou via transferência por regulação de vagas em UTI Neonatal e Pediátrica.

No caso das condições eletivas, o acesso ambulatorial regulado pelo SISREG para o HMIB e HCB. Os atendimentos em ambulatório de Cirurgia Pediátrica do HMIB têm seu tratamento cirúrgico, quando indicado, solucionado no próprio hospital. No caso do HCB, os casos passíveis de tratamento cirúrgico ambulatorial de pequeno e médio porte são solucionados no próprio hospital, e nos casos de cirurgias de alta complexidade ou procedimentos menores, mas em pacientes complexos, estes são encaminhados para resolução no HBDF. Além disso, foi criado novo fluxo de atendimento de urgência e emergência em Cirurgia Pediátrica na SES/DF.

- **Pneumologia**

Há atendimento no HBDF, HRAN, HRS, HRG, HRT, HRC e HRPa. No ano de 2016 foi realizado: workshop sobre ASMA/DPOC para os clínicos médicos da rede; houve a lotação de médicos para implantação do projeto do Centro de Referência de Sub especialidades; criação do colegiado de pneumologia da SES/DF, com a participação de 5 pneumologistas; iniciou-se a criação de protocolo para Fibrose Pulmonar Idiopática e o fluxo para regulação do exame de polissonografia.

Houve, também, a manutenção do atendimento aos pacientes com indicação do uso de ventilação não invasiva através de protocolo clínico aprovado, dos pacientes com Deficiência de alfa 1 antitripsina com ambulatório de referência e dos pacientes de doença neuromuscular com ambulatório de referência no HRAN.

- **Hemodinâmica**

A SES/DF conta com um Núcleo de Hemodinâmica, localizado no Hospital de Base do Distrito Federal, o qual tem a finalidade de realizar os seguintes procedimentos:

a. Principais Procedimentos Diagnósticos: Cateterismos Cardíacos, Arteriografias de Aorta, Artérias dos membros inferiores e superiores, Arteriografias Cerebrais, Arteriografias viscerais, Flebografias e Estudo eletrofisiológico.

b. Principais Procedimentos Terapêuticos: Angioplastias/stent de artérias coronarianas, Angioplastia/stent de vasos carotídeos, Angioplastias de vasos viscerais, Angioplastias/Stent de Aorta abdominal, vasos ilíacos e das extremidades, Tratamento endovascular de Aneurismas de Aorta Abdominal, Embolizações, ablações e drenagens biliares, Ablações de arritmias.

Houve redução do número de atendimentos devido à falta de manutenção dos aparelhos de hemodinâmica o que resultou no aumento do encaminhamento de pacientes para empresa contratada ICDF.

- **Hematologia**

Há atendimento especializado no HBDF, HRT, HRAN, HMIB, HRG, HRC, HRBz, HRSM, HRPa e Fundação Hemocentro. Como principais realizações houve a execução da logística e da consolidação do protocolo clínico de assistência para o paciente com Púrpura trombocitopenica idiopática; a execução de protocolo dos portadores de doenças monoclonais; a execução do protocolo de linfomas CD20 positivos; a consolidação do ICDF como serviço de transplante de medula óssea da SES-DF incluindo a atenção a população Pediátrica.

- **Endocrinologia**

Há atendimento nos seguintes hospitais: HBDF, HMIB/UM, HRAN, HRS, HRG, HRT, HRC, HRPa, HRSM e HRSam. Houve a elaboração de protocolos clínicos e manuais e rotinas que facilitem a logística, em conjunto com os colegas médicos da especialidade na rede da SES-DF, das diversas patologias da Endocrinologia; discussões sobre a oferta irregular de insumos e medicamentos. A especialidade é regulada desde 2014 facilitando o acesso do usuário, realizado atualização da ficha de classificação;

- **Cirurgia Cardíaca**

Atendimento no HBDF (Hospital de Base do Distrito Federal) e no ICDF (Instituto de Cardiologia do Distrito Federal), por meio de contrato com a SES-DF. O serviço de cirurgia cardíaca do HBDF praticamente está desativado por falta de material e os pacientes estão sendo encaminhados para o ICDF, para tratamento.

- **Alergia e Imunologia**

Formulação das políticas de saúde, compatibilizando-as com as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde. Dentro das políticas de saúde, a prevalência de doenças alérgicas em crianças e adultos aumentou drasticamente nas últimas décadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 30% da população mundial têm alguma Doença alérgica e em 2025 esta prevalência será de 50%.

Atualmente, existem dez Serviços de Alergia e Imunologia na Rede Pública de Saúde: Hospital de Base, Hospital da Criança de Brasília, Hospital Materno Infantil, Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Regional de Sobradinho, Hospital Universitário de Brasília, Policlínica de Taguatinga, Centro de Saúde 1 do Paranoá, Policlínica do Gama e Hospital Regional da Ceilândia. Houve seis nomeações por Concurso Público de 2014 no Cargo de Alergia e Imunologia. Atualmente, existem 15 médicos lotados como alergistas/ imunologistas na SES/DF.

Foi elaborado o processo de regulação das consultas em Alergia e Imunologia, Fluxograma de Atendimento Ambulatorial, Classificação de Risco para o agendamento de Consultas e Organograma. A Alergia / Imunologia está na Regulação há 3 anos obedecendo Critérios de Prioridade para atendimento. Existia uma demanda reprimida de 3.736 pacientes (2013) para 1ª consulta e atualmente não existe. O tempo de espera para 1ª consulta era de 3 a 5 anos e atualmente a marcação é imediata para mesma semana ou para semana seguinte.

Foram criados Ambulatórios de Referência para Angioedema Hereditário, Imunodeficiência Infantil e de Adulto, Asma Grave, Dermatite Atópica, Alergia Alimentar, Alergia a Drogas, Urticária Crônica, Teste de Provocação à Drogas e para Alimentos. Está sendo criado Ambulatório de Alergia a Himenópteros.

São realizados Testes Cutâneos de Leitura Imediata (Prick Test) e de Leitura Tardia (Avaliação da Imunidade Celular) que são testes de alta sensibilidade para o diagnóstico de Doenças Alérgicas e Imunológicas nos seguintes serviços de Alergia e Imunologia: Hospital de Base, Hospital da Criança de Brasília, Hospital Materno Infantil, Hospital Regional da Asa Norte e Policlínica de Taguatinga. Nestes serviços, dispomos da Imunoterapia (Vacina de Alergia) que é o melhor tratamento para pacientes que tem Asma, Rinite Alérgica, Conjuntivite Alérgica e/ou Dermatite Atópica sensibilizados e relacionados aos ácaros da poeira doméstica.

Foram realizadas três Campanhas com Palestras Educativas nos Serviços de Alergia para chamar atenção sobre as Doenças Alérgicas e Imunológicas com impacto na imprensa.

Realizada Reunião para Pacientes, familiares e médicos sobre Angioedema Hereditário visando ao Dia Mundial de Angioedema Hereditário.

As metas da Coordenação da Alergia e Imunologia são: melhoria do acesso, sistematização do atendimento, capacitação e reciclagem para profissionais de saúde, palestras educativas para pacientes e familiares em Alergia e Imunologia, levantamento epidemiológico, realização de testes diagnósticos, fornecimento das medicações e imunoterapia e avaliação periódica da especialidade.

Os objetivos são: acompanhamento ambulatorial contínuo; reduzir atendimentos nas Emergências e hospitalizações; reduzir custos diretos e indiretos; melhoria da qualidade de vida e produtividade; diminuir absenteísmo escolar e ao trabalho, prevenir óbitos e complicações devido a doenças alérgicas e imunológicas.

São ofertados os seguintes serviços de saúde na Especialidade de Alergia e Imunologia:

a. Média Complexidade: Ambulatórios de Asma Grave (Hospital de Base, HRAN, HMIB, HCB, UMT), Angioedema Hereditário (HRAN/HBB), Alergia Alimentar (HBB, HCB, HMIB), Dermatite Atópica (HBB, HCB, HMIB, UMT), Alergia a Drogas (HRAN, HCB, HMIB), Imunodeficiência Pediátrica (HCB), Imunodeficiência de Adulto (HBB), Ambulatórios de Urticária Crônica (HBB).

b. Alta Complexidade: Testes de Provocação à Drogas e Alimentos (HRAN/HMIB/ HCB)

Promoção, elaboração e atualização dos manuais de rotina, protocolos clínicos e planos distritais de média e alta complexidade das especialidades médicas e não médicas.

a. Foram elaborados os seguintes Protocolos:

- ✓ Protocolo de Angioedema Hereditário,
- ✓ Protocolo Dermatite de Contato.
- ✓ Protocolo do Uso de Ciclosporina na Alergia,
- ✓ Protocolo do Uso de Imunoglobulina Humana (finalizando),
- ✓ Protocolo do Uso do Danazol,
- ✓ Protocolo da Imunoterapia Alérgico Específica
- ✓ Protocolo de Urticária Crônica
- ✓ Formulário para Dispensação do Antagonista do Receptor de Bradicina para Angioedema Hereditário

• Gastroenterologia

A Gastroenterologia na rede da SES-DF está presente em 7 hospitais: HBDF, HRAN, HRT, HRG, HRSM, HRC, HRS. Atualmente o corpo clínico de gastroenterologistas da SES-DF é composto por 54 médicos, assim distribuídos.

Foram contratados novos servidores e redistribuídos outros, de forma que, melhorou-se a escala do plantão de endoscopia digestiva de urgência no HBDF, assim como reforçamos as equipes e aumentamos os ambulatórios de Hepatologia e Doença Inflamatória Intestinal. Com a chegada desses novos médicos iniciaram-se as atividades de colonoscopia na Unidade de Gastroenterologia do HBDF, o que foi extremamente importante para o atendimento dos pacientes provenientes dos ambulatórios de DII e também para ensino de endoscopia no âmbito da residência médica.

Após a reformulação juntamente com a assistência farmacêutica do fluxo de avaliação e entrega dos processos de solicitação de medicamentos para Hepatite C, de acordo com o Protocolo de Tratamento do Ministério da Saúde, houve maior resolutividade da demanda reprimida existente até então na Farmácia de Alto Custo da rede da SES-DF.

Manteve-se a organização dos fluxos de atendimento emergencial e ambulatorial da área de Gastroenterologia, porém esses fluxos foram prejudicados com a falta de insumos e endoscópios em condições de funcionamento.

Foi adquirido um equipamento de Ecoendoscopia o que permitiu a incorporação de uma nova e importante tecnologia para diagnóstico e estadiamento de lesões do trato digestivo. O equipamento foi instalado no HBDF pois, além de ser o hospital terciário no que tange a endoscopia, é o único que tem um serviço de residência médica em gastro e endoscopia instalado e a chegada desse equipamento representa um grande avanço para a educação médica.

Em tramitação o processo de contrato de manutenção do Fibroskan, que após grandes esforços por esta Coordenação, para sua tramitação que vinha se arrastando desde de 2014 e hoje encontra-se em fase de finalização.

Discussão com os médicos da especialidade a elaboração de protocolos clínicos nas diversas patologias da Gastroenterologia.

O ano de 2016 foi um ano muito difícil no que tange à ausência de contratos de manutenção dos diversos equipamentos utilizados para diagnóstico e terapêutica na Gastroenterologia, além da falta de insumos, o que fez com que ficássemos um bom tempo com alguns serviços totalmente parados e colegas desmotivados e sem condições de prestar atendimento adequado à população.

Houve parada completa dos exames de Fibroskan (aparelho que equivale a biópsia hepática para avaliação de fibrose, exame indispensável para o tratamento da Hepatite C), Phmetria de 24h e manometria (aparelho que faz diagnostic de Doença do Refluxo Gastroesofágico e de distúrbios motores do esôfago), com prejuízo aos pacientes da rede da SES-DF e no que tange as residências de Gastroenterologia e Hepatologia.

- **Nefrologia**

Há o serviço nos hospitais: HBDF, HRAN, HMIB, HRS, HRG, HRT, HRC, HRSM, prestando atendimento ambulatorial, avaliação de pacientes internados por meio de pareceres, acompanhamento de pacientes internados na nefrologia, prescrição de hemodiálise para pacientes agudos e crônicos, internados e ambulatoriais, acompanhamento de pacientes internados nas UTI's, manejo do paciente transplantado renal e atendimento emergencial deste paciente. É oferecido Programa de Residência Médica na especialidade em 3 regionais: HBDF, HRT e HRS.

Quanto ao serviço de TRS, a rede dispõe de três unidades prestadoras (HBDF, HRT e HRS) habilitadas pelo Ministério da Saúde, cujos procedimentos ambulatoriais são realizados e ressarcidos através de laudos de APAC; e seis serviços contratados que totalizam 804 vagas de hemodiálise (HD) e 250 vagas de diálise peritoneal (DP).

Ainda foram realizados : a lotação de quatro médicos nomeados e cessão do regime de 40h para quatro servidores para diminuir o déficit de nefrologistas na rede ; criação do grupo condutor da nefrologia, com duração de 30 dias, para delinear a linha de cuidado do doente renal e formar a Câmara Técnica da nefrologia ; criação do grupo de trabalho da nefrologia, com duração de 90 dias, para auxiliar na elaboração das ações requisitadas no relatório de auditoria do TCDF.

Outros dois serviços prestam atendimento em hemodiálise, porém ainda não tiveram o novo contrato assinado em virtude do desinteresse, inicialmente, em renovar contrato por parte de algumas clínicas. Os serviços não foram interrompidos em virtude da indisponibilidade de vagas de hemodiálise para transferência dos pacientes destas clínicas. Os problemas já foram sanados e os processos de contratação estão em fase final.

Atualmente, existe uma incapacidade da rede pública em prestar assistência a todos os doentes renais crônicos. Isto ocorre, entre outros motivos, em virtude da escassez de profissionais especializados em suas unidades, principalmente médicos e enfermeiros nefrologistas, além da falta de espaço físico e infraestrutura para a ampliação e criação de novas unidades de nefrologia. Ademais, em virtude da desatualização do valor pago pela sessão de hemodiálise pelo Ministério da Saúde, as clínicas conveniadas têm manifestado o desinteresse em não renovar o contrato com a SES, o que levará a um déficit de 96 vagas de hemodiálise. Nos últimos dois anos, duas clínicas se descredenciaram.

Desta forma, tem sido constante a grande dificuldade em alocar os pacientes na rede complementar de atenção ao portador de doença renal, o que propiciou a instalação de uma crise na rede de TRS da SES/DF, cuja fila de espera chegou a ultrapassar 180 usuários em alguns meses do ano. Frente às dificuldades verificadas durante o ano, foi criada uma lista de regulação do sistema TRS, garantindo a equidade do acesso e a transparência e legitimidade do processo. Além disso, novas medidas foram adotadas para complementação da rede de atenção ao portador de doença renal por meio da contratação de novos serviços e ampliação dos serviços já existentes.

- **Proctologia**

Há o atendimento em 6 hospitais da rede: HBDF, HRT, HRG, HRAN, HRC, HRS. Somente 04 serviços fazem colonoscopias, sendo que em ritmo mais lento devido ao desabastecimento de saneante básico pra desinfecção.

- **Infectologia**

Mapeamento real da lotação dos Infectologistas nas unidades da SES e a necessidade de mais profissionais por unidades.

PROGRAMA DST/AIDS/HEPATITES:

Número de pacientes cadastrados para tratamento ARV (PACIENTE ATIVO)

CENTRO DE REFERENCIA	VIDAS	MED/VIDAS
CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DE CEILÂNDIA	612	300
CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DE PLANALTINA	408	200
CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DE SOBRADINHO	254	400
CENTRO DE SAÚDE Nº 05 DO GAMA	630	400
CENTRO DE SAÚDE Nº 11 DE BRASÍLIA (ASA NORTE)	1531	510
CENTRO DE SAÚDE Nº2 DO GUARÁ	302	302
HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA	77	77
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB	728	
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE BRASÍLIA (HOSP. DIA)	4666	500
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TAGUATINGA	1454	360
TOTAL	10662	

Fonte: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos-SICLOM (extraído em 03/08/2016).

- **Pediatria**

A SES possui como pronto atendimento infantil no HCB, HMIB, HRT, HRC, HRPa, HRS, HRPI, HRGu, HRAN e HRBz 24h nos 7 dias da semana. Para isso, foram realizadas lotações de profissionais no Pronto Atendimento Infantil (PSI) de 10 pediatras no último quadrimestre zerando a fila do concurso de 2014. Ocorreu, ainda o cumprimento da portaria 61 de abril de 2016, onde pediatras lotados na Atenção Primária cumprem 30% da carga horária nos Pronto Atendimento Infantil ou alojamento conjunto, diminuindo assim o tempo de espera dos pacientes classificados como verdes nos PSI. Foram realizados em junho/2016 treinamento em Urgência e Emergência pelo SAMU e FEPECS, habilitando 35 pediatrias da rede, programados mais 4 treinamentos a partir de novembro com 20 vagas cada um. Haverá ainda para 2017 o chamamento de 100 pediatras para contratos temporários, sendo prioridade reabertura de PAI na Região Sul. Foi realizado também, reuniões mensais com as chefias da pediatria, para elaboração da linha de cuidados do adolescente e definição do local na rede que ficará aos cuidados das internações dos adolescentes com estrutura física e capacitação para este perfil de paciente.

- **Dermatologia**

Atendimento no HBDF, HRAN, HMIB, HRS, HRG, HRT, HRC, HRP, HRPa, HRBz, HRSM, HRGu, HRSam. A dermatologia conta com atendimento em todos os hospitais regionais, excluindo-se no momento o Hospital regional de Planaltina. As principais ações realizadas foram: readequação dos fluxos dos pacientes com indicação de cirurgias extensas de câncer de pele para ambulatorios regionalizados da cirurgia plástica; elaboração de um protocolo atualizado para os pacientes portadores de psoríase; participação de 3 dermatologistas da rede do curso nacional de doenças tropicais e hanseníase da SBD e readequação do fluxo de atendimento de pacientes portadores de hanseníase na rede.

- **Oftalmologia**

Os atendimentos ambulatoriais foram realizados no HBDF, HRT, HRAN, HRAS, HRS, HRC, HRG, HRGu. Há também atendimento realizado pelos hospitais: HBDF, HRT, HRAN, HRGu, HRG, HRP, HRC, HRS e HRPa, há também em funcionamento 3 Pronto Socorros nos seguintes hospitais: HBDF, HRT e HRAN, além de pronto atendimento no HRG. Os hospitais da SESDF encontram-se abastecidos para realização de cirurgias de catarata com os insumos necessários como LIOs, Metilcelulose, ponteiras de facoemulsificação e azul de tripan.

O HMIB é o hospital referência para tratamento da retinopatia da prematuridade. O objetivo é implementar um serviço para atendimento e tratamento de paciente de 0-15 anos. Foram criadas as Diretrizes do Serviço de Oftalmologia para que se possa estabelecer e orientar critérios no encaminhamento para a especialidade de oftalmologia. Solicitado a padronização da dexametasona intravítrea, para utilização nos casos de edema macular diabético e trombose venosa refratários ao ranibizumabe e como alternativa terapêutica aos pacientes portadores de uveítes corticoide resistentes. Abastecimento de insumos para a equipe de Banco de Olhos DF e Transplante de Córnea do DF, de tal forma, que no momento a fila de transplante de córnea encontra-se zerada.

Retomada da capacidade de realização de cirurgia de catarata com abastecimento dos hospitais que realizam este procedimento cirúrgico de insumos como metilcelulose, lentes intraoculares, Kit irrigação e aspiração. Manteve-se o credenciamento com clínica privada para realização de cirurgias de vitrectomias.

- **Neurologia**

Foi realizado a consulta pública do protocolo de atendimento ao paciente epilético e a padronização de novas medicações com fluxograma de dispensação.

O fluxo de atendimento ambulatorial está bem definido. Foi padronizado ficha para encaminhamento para atendimento em neurologia geral e em subespecialidades neurológicas (epilepsia, distúrbio do movimento, doenças inflamatórias, neuromuscular, demências). A especialidade de neurologia está disponível em todas as superintendências de saúde (HBDF, HRAN, HRC, HRT, HRG, HRPa, HRS, COMPP).

Apesar de estar pronta, a proposta de regulação do atendimento ambulatorial ainda não foi oficialmente implantada. Contudo, já há um processo de comunicação com a atenção primária a fim de uniformizar os parâmetros de atendimento e tentar a implantação dos mesmos em todas as regiões de saúde. Na superintendência norte, o fluxo de referência e contra referência já está em funcionamento, com excelentes resultados. Houve redução significativa no quantitativo total de pacientes aguardando (em torno de 30%) e do tempo para atendimento desde a inserção do pedido no sistema (60 dias).

O fluxo de atendimento emergencial esteve prejudicado em virtude das limitações de infraestrutura (tomografia computadorizada, leitos monitorizados) e de pessoal (enfermagem). Há a perspectiva de regularização do funcionamento dos aparelhos de tomografia computadorizada para o final de janeiro de 2017.

- **Capacitação contínua em Neurologia – Epilepsia e Cefaléia**

No segundo semestre de 2016, a capacitação em Neurologia, com foco em epilepsia e cefaleia ambulatorial, foi realizada em conjunto com a atenção primária da superintendência norte, com foco na região de Sobradinho. Tivemos uma participação expressiva, que tem se traduzido em uma melhora na assistência nos diferentes níveis de complexidade para população.

Há uma busca de parceria com os setores de faturamento e estatística no sentido de melhorar o faturamento dos procedimentos e exames em neurologia, cuja produtividade vem aumentando ao longo de 2016.

- **Geriatria**

Atendimento no HRAN, UMST (Taguatinga), HRC, CS 1 Núcleo Bandeirante, HRSAM, HRGU, HRG, HRSM, HRPa, CS 2 Recanto das Emas, CS 1 Planaltina, ADMC SES-DF (Saúde do Idoso/ Gerência dos ciclos de vida).

Ocorreu a ampliação dos ambulatórios especializados (participação de profissionais da equipe interdisciplinar) - Implementação do circuito multissensorial com objetivo de prevenção de quedas e manutenção da funcionalidade dos idosos. Foi realizado matriciamento pelo geriatra nas regionais de saúde; elaborado o Protocolo de Antidepressivos para pacientes idosos, criação da Ala de cuidados paliativos geriátricos (para pacientes demenciados fase grave) no Hospital de Apoio de Brasília - HAB.

- **Medicina Física e Reabilitação**

A especialidade de Medicina Física e Reabilitação (Fisioterapia) está presente em 3 hospitais da rede SES-DF.

HOSPITAL DE BASE

Atendimento aos pacientes se concentra na Reabilitação dos pacientes Mastectomizados por Câncer de Mama, iniciado no pós-operatório imediato pela Fisioterapia/Terapia Ocupacional e posteriormente no espaço físico do próprio Núcleo, após a avaliação do Médico Fisiatra. O ambulatório é referência para toda a rede SES-DF.

Ainda são atendidos os pacientes portadores de Deformidades no Tórax e escoliose, que são encaminhados de toda a SES, como referência única de atuação nessa área no DF.

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA

- a. Visita diária com contato direto e permanente ao paciente internado;
- b. Coordenação semanal de admissão ao tratamento com paciente, familiares e equipe;
- c. Aula de esclarecimento sobre reabilitação e lesão medular para pacientes e familiares;
- d. Atendimento em ambulatório de pacientes que tiveram alta hospitalar;
- e. Ambulatório de espasticidade com infiltração de toxina botulínica;
- f. Acompanhamento fisiátrico, com contato direto e permanente, dos pacientes internados na Ala de

Reabilitação do HAB.

HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ

- a. Reabilitação Neurológica
- b. Reabilitação Reumatológica;
- c. Reabilitação Ortopédica;
- d. Ambulatório de dor crônica.

Foi formulado o plano de ação juntamente com o grupo condutor visando implantação da rede de Cuidados à Pessoa com deficiência na secretaria de saúde segundo portaria do Ministério da Saúde N 793, de 24 de abril de 2012 que ***Instítui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.***

Reestruturação do funcionamento e fluxograma de atendimento da oficina ortopédica visando habilitação junto ao ministério da saúde como parte da rede de cuidados à pessoa com deficiência do DF

O ambulatório geral de Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria) do Hospital Regional do Guará foi recentemente ampliando para atender a demanda da região centro sul uma vez que é o único ambulatório de referência da região.

Foi implantado ambulatório de neuro reabilitação no Hospital de Apoio como referência para atendimento de pacientes com sequela de TCE, AVC e TRM encaminhados de outros serviços da rede além de ambulatório específico para atendimento de espasticidade e aplicação de toxina botulínica.

- **Cirurgia Plástica**

O atendimento dessa especialidade no HRAN (Unidade de Cirurgia Plástica e Unidade de Queimados), HRSM e HRS. Criação do Colegiado de Cirurgia Plástica; estratificação do risco do agravo a saúde em Cirurgia Plástica; classificação do risco em Cirurgia Plástica; iniciado processo de Regulação e melhora do fluxo de pacientes; iniciadas as discussões para abrir novos serviços de Cirurgia Plástica em outros hospitais da Rede SES; Termos de Referência para compra de expansores redondos e próteses mamárias a serem utilizadas nas reconstruções de mama; Termo de Referência para compra de expansor retangular a ser utilizado nas sequelas de queimaduras.

- **Cirurgia Bariátrica**

O atendimento desse serviço é realizado no HRAN. Foi liberado VISA/DF para o credenciamento do HRAN como Centro de Cirurgia Bariátrica(estava pendente desde 2009). Foi implementada a linha de cuidado do paciente com Obesidade.

- **Cirurgia Torácica**

A Cirurgia Torácica está presente em 02 hospitais da rede SES, não estando presente em centros/postos de saúde, UPA ou prontos socorros. No HRAN, a cirurgia torácica faz parte do serviço de doenças torácicas juntamente com Pneumologia e Tisiologia. No HBDF, a Unidade de Cirurgia Torácica conta com 09 cirurgiões torácicos. A capacidade atual de atendimento é de 97 consultas ambulatoriais mensais via marcação diretamente no ambulatório e média de 46,14 cirurgias mensais.

ASSISTÊNCIA INTENSIVA

A assistência intensiva é composta pelas Coordenações de Terapia Intensiva Adulto, Coordenação de Terapia Intensiva Pediátrica e a Coordenação de Neonatologia que tem sob sua responsabilidade as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), as Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), Alojamento Conjunto (ALCON) e Centro Obstétricos (CO e Sala de Parto) e pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade-SAD-AC.

1. EIXO I- POLÍTICA DE EGRESSOS

- a) 1ª Oficina de Cuidados Paliativos para paciente internados nas UTI's visando priorizar a implantação da Portaria GM 2809/2012 que tece sobre a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de ampliar leitos de retaguarda para os egressos das UTI's.

- b) Ampliação o Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade – SAD-AC de 40 para 80 leitos;
- c) Elaboração da nova portaria do Serviço de Atenção Domiciliar juntamente
- d) Parceria com a Unidade de Gestão de Leitos objetivando a autonomia de decisão de priorização dos leitos de egressos da UTI e no direcionamento deste leito para sua unidade hospitalar.

2. EIXO II- QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INTENSIVA

- a) Nomeação de todos os médicos intensivistas pediátricos, neonatologistas e adulto aprovados no último concurso público;
- b) Aumento de carga horária de 20h para 40h dos médicos intensivistas interessados, porém ainda estar muito distante o quantitativo para suprir a carência destes profissionais.
- c) Criação do Colegiado de Terapia Intensiva com portaria publicada em janeiro de 2016
- d) Publicação de Termo de Credenciamento para leitos de UTI da iniciativa privada;
- e) Fortalecimento da Rede Cegonha com ações de treinamento nas unidades hospitalares;
- f) Disponibilização de profissional médico qualificado, Intensivista Pediátrico, em parceria com o SAMU para treinar equipes nos PS, UPAS e de Cirurgia Geral que assistem à criança e ao adolescente;

Principais ações não executadas que mais impactaram negativamente no processo de desbloqueio e ampliação do número de leitos de uti na ses/df, foram:

- 1) Inclusão dos processos de manutenção dos equipamentos (monitores multiparamétricos), máquinas de Hemodiálise e osmose reversa, B.I, oxímetros de pulso entre outros);
- 2) Não ampliação dos números de Leitos da UTI pediátrica do HBDF pela retratação de Horas da equipe dos Cirurgiões Pediátricos inviabilizando o apoio essencial para a ampliação destes leitos;
- 3) Demora para a ampliação ao SAD-AC para 80 leitos;
- 4) Permanência do Pagamento Indenizatório das UTI's do HRSM;
- 5) Desabastecimento e oferta irregular de materiais e insumos médico hospitalares gerando grande tensão e desperdício de tempo de assistência ao paciente com prolongamento do tempo internação.
- 6) Deficiência de recursos humanos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, apesar das novas nomeações e aumento de carga horária para 40h;
- 7) Falta de um sistema que fornece informação e dados qualificados e simples como por exemplo: quais as principais doenças (CID 10) das internações em UTI, tempo de permanência, taxa de ocupação, tempo de giro do leito dentre outros;
- 8) Dificuldade de alta dos leitos de UTI por falta de leitos de enfermaria e por falta de Terapia Hemodialítica nos leitos hospitalares para pacientes agudos;
- 9) Insucesso de lotação de técnicos de enfermagem nas UTI's para reabertura de novos leitos;
- 10) Devolução de HE nas UTI's;

APOIO DIAGNÓSTICO

No ano de 2016, desenvolveu -se ações para promover a oferta de exames nas áreas de laboratório clínico, imagem e anatomia patologia assim como melhoria nos serviços de diagnóstico prestados à população.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem:

Atualmente a radiologia do Distrito Federal é composta por 18 unidades de Radiologia e 04 UPAS para atender a população do Distrito Federal e entorno;

As funções desta área correspondem a:

- Acompanhar a execução dos processos de trabalho das unidades de radiologia da Secretaria;
- Executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

Esta área realizou inúmeras ações que visam melhorar as condições do atendimento nas Unidades de Radiologia da Rede SES/DF e principalmente ofertar aos usuários do Sistema Público de Saúde um atendimento de qualidade, dentre as ações realizadas podemos destacar:

- ✓ Distribuição e instalação dos equipamentos de digitalização dos aparelhos de radiologia, incluindo aparelhos fixos e móveis, assim como também os aparelhos de mamografia de os serviços de Radiologia da Rede SES-DF.
- ✓ Maior celeridade a vários processos regulares de aquisição que estavam parados, incluindo aquisição de equipamentos como ecógrafos, ressonância magnética.
- ✓ Retornando do atendimento no mês de dezembro tendo em vista a volta da operacionalização dos equipamentos podendo, assim, atender melhor a população;

- ✓ Foram realizadas aquisições de insumos como filmes analógicos e digitais, CDs e DVDs para uso em equipamentos de Tomografia;
- ✓ Emissão de pareceres técnicos pertinentes a área de diagnóstico por imagens com repostas a processos, ofícios, memorandos e outras demandas institucionais.
- ✓ Interlocução com os diversos setores da rede SES-DF para a implementação de atividades que concorram para a melhoria dos serviços de saúde na área de Radiologia e Diagnóstico por Imagens;

Patologia Clínica

A Patologia Clínica enfrentou momentos de escassez e desabastecimento de insumos durante todo ano de 2016, porém conseguiu realizar ações que visam melhorar as condições do atendimento nas Unidades de Radiologia da Rede SES/DF e principalmente ofertar aos usuários do Sistema Público de Saúde um atendimento de qualidade, dentre as ações realizadas podemos destacar:

- ✓ Foram concluídos os processos de aquisição para: HEMOGRAMA, BIOQUÍMICA E MARCADORES CARDÍACOS;
- ✓ Os processos de aquisição para HORMÔNIOS e SOROLOGIAS encontram-se em andamento, fora do âmbito da GAD.
- ✓ Priorização de processos regulares, evitando processos emergenciais.

Anatomia Patológica

A Anatomia Patológica também enfrentou momentos de escassez e desabastecimento de insumos durante todo ano de 2016, porém conseguiu realizar ações que visam melhorar as condições do atendimento nas Unidades de Radiologia da Rede SES/DF e principalmente ofertar aos usuários do Sistema Público de Saúde um atendimento de qualidade, dentre as ações realizadas podemos destacar:

- ✓ Priorização e finalização de processos licitatórios regulares, através de mudança nos processos de trabalho visando abastecimento regular com ampla concorrência e redução da contratação final.
- ✓ Renovação tecnológica dos serviços de anatomia patológica.
- ✓ Readequação de fluxo de regionais sem departamento de Anatomia Patológica.
- ✓ Dentre os desafios de Anatomia Patológica incluímos a aquisição de microscópios e aprimoração tecnológica.

ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR

A assistência Multidisciplinar reúne seis áreas de abrangência, a saber: Saúde Funcional, Odontologia, Nutrição, Atenção Domiciliar, Serviço Social e Psicologia.

Sua atuação abrange a elaboração e coordenação de programas, projetos, planos e ações no âmbito das gerências multidisciplinares, bem como contribuir no fortalecimento do processo de autonomia político-gerencial das Regiões de Saúde e da elevação da capacidade técnico-operacional para o desenvolvimento das ações voltadas ao enfrentamento dos problemas de saúde nas ações que competem as gerências multidisciplinares.

Alimentação e Nutrição

O Programa de Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (PTNED/SES/DF) é um programa de fornecimento de fórmulas para fins especiais para uso em domicílio, regulamentado pela Portaria nº 94 de 20 de maio de 2009. Atende pacientes com indicação de dieta via enteral (sonda nasogástrica/nasointestinal, gastrostomia e jejunostomia) e alguns casos de suplementação oral: fibrose cística, epidermólise bolhosa congênita, erros inatos de metabolismo (EIM), doenças disabsorptivas, alergia à proteína do leite de vaca (APLV), pacientes desnutridos, portadores de doença renal crônica, SIDA, cânceres gastrintestinal, de pâncreas, cabeça e pescoço e também idosos desnutridos, além de contemplar alguns casos excepcionalmente autorizados.

A dispensação das fórmulas aos pacientes ocorre mensalmente e em 2016, foram realizados os seguintes atendimentos para dispensação das fórmulas:

Atendimento para dispensação de Fórmulas

Mês	Quantidade de atendimentos realizados em 2016
Janeiro	1.115
Fevereiro	841
Março	1.417
Abril	1.487
Mai	1.455
Junho	1.612
Julho	1.433
Agosto	1.557
Setembro	1.540

Outubro	1.321
Novembro	1.277
Dezembro	1.253
TOTAL	16.308

Fonte: CNUD

No ano de 2016 foi realizada a estruturação e implementação de ações para garantir o fornecimento de refeições para servidores, pacientes e acompanhantes legalmente instituídos nos Hospitais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), Hospitais Dia, Unidades Mistas e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), conforme a Portaria nº116/2010, de 05 de agosto de 2010, “Normas Técnicas para Fornecimento e Controle de Refeições e Gêneros Alimentícios nas Unidades Hospitalares da Secretaria de Estado de Saúde do DF”.

De janeiro a novembro de 2016, foram fornecidas 8.144.691 refeições, conforme apresentado abaixo:

Número de refeições servidas nas Unidades de Saúde que compõem a Rede de Saúde da SES/DF

Mês	Quantidade de Refeições
Janeiro	688.316
Fevereiro	691.851
Março	773.993
Abril	760.916
Maio	778.627
Junho	763.151
Julho	752.449
Agosto	765.640
Setembro	746.849
Outubro	737.797
Novembro	685.102
TOTAL	8.144.691

Fonte: Relatórios de Prestação de Contas do Contrato de Alimentação Hospitalar

Em relação ao Programa de Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar (PTNED/SES/DF), em 2016, foram realizadas as seguintes atividades: realização dos Pregões Eletrônicos - PE nº 303/2015, 3/2016, 37/2016, 177/2016 e 184/2016 para registro de preços dos produtos que compõem o PTNED; elaboração das abas específicas do PTNED no Trakcare; reforma e ampliação da área de atendimento dos pacientes na Central de Nutrição Domiciliar; formação do Grupo de Trabalho para revisão da Portaria que regulamenta o PTNED e da Portaria que institui o Regimento da Comissão de Padronização em Nutrição (CPN).

Em 2017, pretende-se realizar novos procedimentos de compra regulares para dar continuidade ao atendimento dos pacientes cadastrados no PTNED; implementar a informatização do programa; elaborar o protocolo de manejo dos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca; ampliar a área de armazenamento da Central de Nutrição Domiciliar, local onde são dispensadas as fórmulas, a fim de atender a legislação sanitária vigente e atender à demanda crescente da população; instituir uma nova Comissão de Padronização em Nutrição (CPN) para revisão das fórmulas que compõem o programa; publicar a nova Portaria para regulamentação do PTNED.

No tocante à estruturação e à implantação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição/MS, a qual abrange a atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral aos agravos relacionados à alimentação e nutrição, atividades integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das ações, a Gerência de Nutrição é parte no processo de planificação da SES/DF, vinculada ao Programa Brasília Saudável.

Em 2016, a SES apresentou três experiências da nutrição na APS do DF na IV Mostra de Alimentação e Nutrição no SUS, promovida pelo Ministério da Saúde e pela Associação Brasileira de Nutrição.

Além disso, três trabalhos foram aprovados, mas não apresentados devido à não liberação da utilização do recurso superavitário do FAN para viabilizar a participação dos servidores no Congresso World Nutrition Cape Town 2016 (África). Destaca-se que para a execução das ações ligadas à Nutrição na Atenção Primária algumas dificuldades têm existido, sendo: a execução do Fundo de Alimentação e Nutrição – FAN/MS - Fonte 138004001 (Portaria GM/MS nº1.424/2008, atualizado pela última vez pela Portaria GM/MS nº 1.060, de 24 de maio de 2016), o qual pode ser utilizado para a elaboração de materiais para suporte aos profissionais da SES-DF (manuais, informativos, folhetos e banner) e participação/organização de fóruns/congressos. Até o momento, não foi possível utilizar o superávit destinado para tais ações.

No Dia do Nutricionista foi realizada pela a I Mostra de Experiências de Alimentação e Nutrição no âmbito da APS da SES/DF, com a participação de cerca de 60 nutricionistas e outros profissionais de saúde da SES, UnB e Fiocruz e residentes de nutrição da SES/DF.

A qualificação da força de trabalho continuou a ser executada com destaque para a oficina de formação de 26 tutores na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB, no qual o DF conta com nove serviços certificados pelo MS, sendo seis Equipes Saúde da Família e três Centros de Saúde. Também foram promovidos 5 encontros para os nutricionistas da APS da SES, como os seguintes temas: sistematização das ações de nutrição na SES; assistência nutricional ao paciente diabético; assistência nutricional ao paciente com doença renal; abordagem nutricional para a alergia à proteína do leite de vaca; educação alimentar e nutricional, os quais foram promovidos em parceria com nutricionistas da própria SES, Universidade de Brasília e Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social e Agrário.

São 65 nutricionistas lotados na Rede de Atenção Primária à Saúde (excluindo os profissionais dos NASF e Bancos de Leite Humano) que devem, mensalmente, enviar o relatório de estatísticas das atividades desempenhadas no mês. Dentre as informações coletadas, destaca-se que ao longo do ano de 2016 foram realizadas 45.949 consultas, sendo 24.833 atendimentos individuais de primeira vez e 20.012 atendimentos de retorno. Ao todo foram realizadas 3.306 atividades coletivas, com enfoque na promoção da alimentação saudável e na prevenção de doenças e agravos (dados parciais até novembro/2016).

No monitoramento e vigilância alimentar e nutricional, 115 servidores foram capacitados para o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan. A cobertura do Sisvan no âmbito do DF reduziu em relação a 2015, ficando em 2,4% em 2016 (cobertura populacional em 2015: 3,7%) (03/01/2017 – sujeito a alterações). Dentre os motivos levantados para essa baixa cobertura, citam-se: não priorização dos gestores e servidores quanto a importância de utilizar os formulários.

Em relação às ações de Educação Alimentar e Nutricional da SES-DF, envolvendo ações de promoção da alimentação saudável para todas as fases do curso da vida e voltadas às famílias do Programa Bolsa Família – PBF atendidas nas Unidades Básicas de Saúde – UBS. Executa-se também as ações e Programas do MS no âmbito do DF, a saber, Programas de Suplementação de Micronutrientes: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - PNSVA/MS e Programa Nacional de Suplementação de Ferro - PNSF/MS; a Vigilância Alimentar e Nutricional; e a a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB, em parceria com a Gerência de Ciclos de Vida/COAPS.

No tocante ao PNSVA, a SES/DF possui metas pactuadas com o MS, quais sejam: suplementar 60% das crianças de 6 a 11 meses do DF; e 50% das crianças de 12 a 59 meses do DF. O relatório emitido pelo Sistema de Gestão do PNSVA, disponibilizado pelo MS, mostrou que a cobertura de doses administradas até novembro de 2016, foi de 93% (n: 21.729) da meta para as crianças de 6 a 11 meses (dose de 100.000UI) e para o público de 12 a 59 meses (dose de 200.000UI) foi de 82% (63.531) da meta para a primeira dose e 41% (n: 19.175) da segunda dose anual.

Quanto a utilização do recurso superavitário do FAN, apesar dos esforços da atual gestão para dar andamento aos projetos básicos, não foi possível executá-los. Tentou-se contratar serviços de impressão de materiais educativos, porém não encontrou nenhuma ata vigente que atendesse o descritivo do objeto e o quantitativo desejado. O objetivo é que no ano de 2017, o processo seja retomado logo no início do ano para nova tentativa de priorizar esta contratação e distribuir esses materiais a todos os nutricionistas da Rede de Atenção Primária à Saúde da SES-DF.

A Área de Nutrição na Atenção Primária continuou a representar tecnicamente a SES-DF no Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do DF – Consea/DF, e na Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional – Caisan/DF.

Em relação ao fornecimento de alimentação hospitalar, foram realizadas supervisões dos serviços prestados, com visitas periódicas às unidades de produção e com controle de custos mensais.

Destacamos que desde maio de 2015, no HRSM, e outubro de 2015, nas outras unidades da rede, o serviço de fornecimento de alimentação hospitalar vem sendo prestado sem cobertura contratual, visto que os contratos emergenciais firmados (nº25/2015 e nº 42,2015, respectivamente) expiraram e, por ação do Ministério Público junto ao TJDF, foi determinado no processo 2014.01.1.122997-5 a proibição de novas contratações emergenciais para o fornecimento de alimentação na Rede SES/DF.

Paralelamente a SES/DF vem tentando regularizar a prestação do serviço de fornecimento de alimentação desde 2008. Desde então já foram abertos quatro processos consecutivos para licitação do citado objeto. Em maio de 2016, foi realizado o Pregão Eletrônico nº 314/2015, que atualmente se encontra em fase recursal após análise de planilhas de preços e documentos das empresas “segundas colocadas” no certame.

Importante ressaltar que a insuficiência de recursos orçamentários e os óbices no processo licitatório para contratação regular (PE nº 314/2015) foram as maiores dificuldades encontradas na estruturação e manutenção do serviço.

As ações relativas à nutrição clínica referem-se ao suporte às chefias dos núcleos de nutrição e dietética dos hospitais, unidades de pronto atendimento e outros setores da SES, em assuntos relacionados à área de nutrição clínica. No período de janeiro a novembro de 2016, foram supervisionados pelos nutricionistas 1.515.057 pacientes

no âmbito hospitalar, sendo realizadas 76.771 avaliações nutricionais, 99.698 orientações nutricionais de alta hospitalar e 325.361 prescrições dietéticas de terapia nutricional enteral de neonatos, crianças e adultos.

Além disso, a área de nutrição clínica auxilia a gerência de nutrição nas atividades de seleção, lotação e remoção de pessoal, bem como é responsável pela revisão e elaboração de materiais didáticos relativos à nutrição clínica e controle das análises microbiológicas das fórmulas enterais e infantis preparadas nos lactários dos hospitais.

Atenção Domiciliar

O público alvo prevalente do Programa de Internação Domiciliar - PID é o de idosos portadores de doença crônica agravada com incapacidade funcional e dependência física para as atividades da vida diária, com necessidade de um cuidador para seu acompanhamento, sob orientação da equipe de saúde. No ano de 2016, o Programa teve o total de 8.845 pacientes cadastrados, sendo que 1093 eram pacientes idosos ativos (68,5% do total).

Foram realizadas 60.873 visitas domiciliares, sendo 26.426 casas visitadas, 194.208 atendimentos ambulatoriais, 249.249 atendimentos domiciliares. Ainda no mesmo período foram realizadas 914 admissões, 421 óbitos e 235 altas.

Além disso, são atendidos pacientes portadores de sequelas após acidente vascular cerebral, traqueostomizados, em uso de dieta enteral, com colostomia, portadores de úlceras de decúbito, em cuidados paliativos oncológicos, entre outros totalizando 1597 pacientes.

Ademais, neste ano, não houve credenciamento e implantação de novas equipes de AD, permanecendo o mesmo percentual de 67% de cobertura populacional, considerando a população estimada de 2012, período no qual foi aprovado o Plano de implantação de AD no DF.

As ações de atenção domiciliar também exercem influência no fluxo de desospitalização. Entretanto, no ano de 2016, o monitoramento das desospitalizações ocorridas foi prejudicado pela revisão do fluxo de desospitalização que modificou algumas etapas e incluiu novo formulário, que foi aprovado pela Comissão de Permanente de Protocolos em Atenção à Saúde (CPPAS) e formalizado pela publicação da Portaria nº 287 (DODF de 06 de dezembro de 2016). Sendo assim, não houve avanços nesta ação, quando comparado ao ano de 2015.

O Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD AC foi instituído na SES para dar assistência a pacientes classificados como alta complexidade, que estivessem obrigatoriamente dependentes de ventilação mecânica invasiva, traqueostomizados, com assistência intensiva de enfermagem e internados em Unidades de Terapia Intensiva da SES-DF.

O SAD AC tem sido implantado e monitorado pela Gerência de Atenção Intensiva por meio da Comissão Executiva dos Contratos de Home Care instituída formalmente para esse fim. Entretanto, esse monitoramento passou a ficar a cargo da GEAD, com remoção dos servidores para esse setor e transição gradual do serviço (dezembro de 2016).

No ano de 2016, 43 pacientes têm sido acompanhados por essa modalidade de serviço, sendo que 3 deles entraram por meio de ação judicial (judicialização).

Não houve avanço no credenciamento de novas equipes, apesar do dimensionamento da AD realizado em parceria com a GEAD e a SUGEP.

O novo protocolo de desospitalização foi formalizado na SES, com a realização de discussões em Regiões de Saúde e Hospitais Regionais da Rede, que precisam avançar para melhor efetividade da proposta.

A absorção do SAD AC pela Gerência de Atenção Domiciliar foi concluída pela remoção de servidores e definição de equipe composta por enfermeiros e médico intensivista; será publicada nova portaria da composição da Comissão Executiva dos Serviços de HomeCare.

Atualmente, há um contrato emergencial em vigor e um contrato regular em tramitação. Em 2016, houve grande dificuldade de cumprir com os pagamentos dos serviços prestados o que impacta na qualidade do atendimento, implicando na falta de fornecimento de materiais e medicamentos aos pacientes em home care.

Foi finalizada a minuta de portaria da AD na SES-DF que define normas e diretrizes do serviço no âmbito da SES, incluindo todas as modalidades de AD, da baixa à alta complexidade. Com a publicação da Portaria espera-se diminuir as judicializações e integrar os serviços, após discussão de fluxos e protocolos.

Ademais, destaca-se a participação das equipes de Atenção Domiciliar no Seminário Nacional do I Mapeamento de Experiências no Cuidado à Pessoa Idosa no Contexto Domiciliar, promovido pela OPAS, Brasília, com experiência premiada do DF; No curso de complexidade em AD ocorrido no Hospital Alemão Oswaldo Cruz em São Paulo e na especialização em AD pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS), ambos oferecidos pelo Ministério da Saúde; Participação em Congressos Nacionais em AD: I Congresso Nacional de Saúde e Atenção Domiciliar em Salvador; I Congresso Norte-Nordeste em AD no Piauí; XV Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar em São Paulo. Em todos eventos os trabalhos do DF foram selecionados e premiados; a realização do II

Seminário em AD da SES-DF, e encontros de Cuidadores que visaram a capacitação e apoio aos mesmos ocorridos na maioria dos serviços de AD da SES.

Odontologia

No âmbito do serviço de Odontologia, em 2016, foram realizadas de janeiro a outubro de 2016, 267.300 consultas odontológicas, atendimentos na Atenção Primária e Especializada, e 1588 atendimentos domiciliares.

Atendimentos em Odontologia

TIPO DE CONSULTA	QUANTIDADE
Visita domiciliar/institucional por profissional	660
Consulta/atendimento domiciliar	928
TOTAL ATENDIMENTO DOMICILIAR	1588
Primeira consulta odontológica programática	106356
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica	63687
Atendimento de urgência em atenção básica	27852
TOTAL ATENDIMENTO ATENÇÃO PRIMÁRIA	197895
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	41499
Atendimento de urgência em atenção especializada	27906
TOTAL ATENDIMENTO ATENÇÃO ESPECIALIZADA	69405

Fonte: SIA/SUS Consulta em 21/12/16 Dados disponíveis: janeiro a outubro de 2016

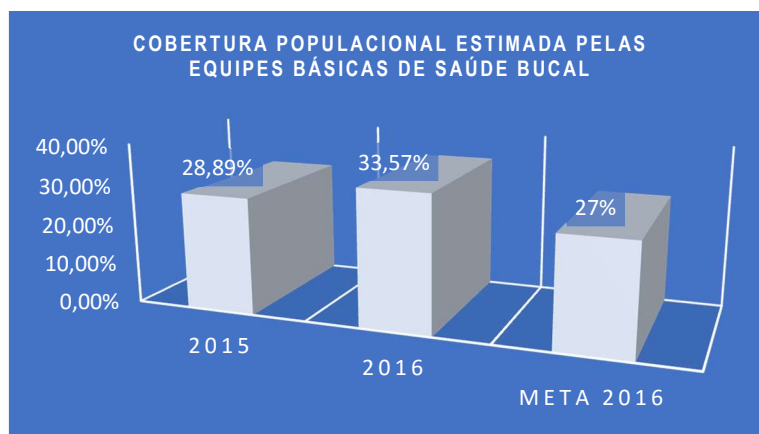
Foram realizados 607.087 procedimentos odontológicos de janeiro a outubro de 2016, sendo 482.571 na atenção primária e 124.516 na atenção especializada. Comparando com o indicado na Portaria 1631/GM de 01 de outubro de 2015, que orienta o número de procedimentos de acordo com a população, só será possível atingir o número ideal de procedimentos na atenção especializada. Pois para 2.941.830 habitantes, o ideal seria 145.742 procedimentos e até outubro de 2016, foram realizados 124.516 procedimentos.

Quadro comparativo de total de ações em odontologia conforme PT n°. 1.631/2015

COMPARATIVO COM A PORTARIA N°1631/GM 01/10/15	QUANTIDADE
Número ideal de Ações Especializadas em Odontologia de acordo com nossa população	145.742
Alcançado em 2015	183.045
Parcial até outubro 2016	124.516

Fonte: SIA/SUS Consulta em 21/12/16 Dados disponíveis: janeiro a outubro 2016.

Cobertura Populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal



Fonte: CNES/SUS consulta em 09/12/16. Dados 2015: PDS 2016-2019

Atualmente, tem-se 88 Equipes de saúde Bucal (ESB) na Rede SES-DF. A SES/DF tinha como meta, na Atenção Básica, consistir 10 novas Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família no ano de 2016.

Equipes de Saúde Bucal consistidas no DF

Equipes de Saúde Bucal Modalidade I (ESF Convencional)	61
Equipes de Saúde Bucal Modalidade I (ESF Mais Médicos)	25
Equipes de Saúde Bucal Modalidade I (Equipe Agentes Comunitários)	2
Total	88

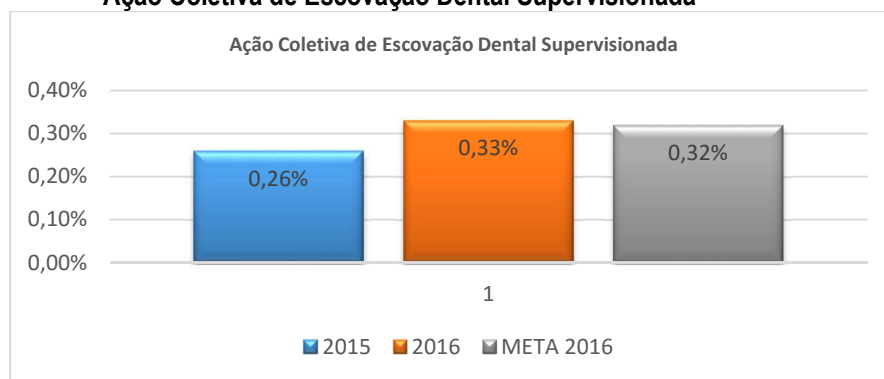
Fonte: CNES/SUS Referência Novembro/2016

Destas, foi possível consistir 04 novas equipes. Com este aumento e com a regularização dos CBOs e cargas horárias dos servidores, houve a ampliação para 33,57% na cobertura de saúde bucal em 2016 dentro do Programa da Estratégia de Saúde da Família.

Não foi possível atingir o número de 10 ESBs, como previsto, pois não houve ampliação de carga horária de técnico de higiene bucal para 40h, o que prejudicou o cadastro de novas equipes. Esta carga horária mínima está de acordo com o exigido na Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011.

Além disso, houve nomeação de apenas oito cirurgiões-dentistas para reposição de contratos temporários nas UPAS e, com isso, não foi possível aumentar o efetivo de cirurgiões-dentistas da Atenção Primária, fundamental para a ampliação dessa cobertura.

Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada



Fonte: SIA/SUS consulta em 09/12/16. Dados 2015: PDS 2016-2019

O foco em expansão da Equipe Saúde da Família (ESF) tem como meta gerar um aumento percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada. Em 2016, conseguiu-se atingir a meta pactuada (0,32%), devido a esforços e monitoramento no registro adequado e lançamento dos dados no SIA/SUS, mesmo com problemas nesta área no Trakcare na região Oeste e Centro-Norte.

A ausência de kits de higiene bucal ao longo do ano impactou negativamente no cumprimento desta meta, visto que auxilia nesse tipo de ação. Os kits só puderam ser adquiridos em outubro de 2016.

Buscando qualificar e normatizar os serviços prestados otimizando recursos humanos e materiais para viabilizar melhorias para a comunidade, foi tratado o desenvolvimento e adaptação dos protocolos nacionais de especialidades odontológicas à realidade da produção e da consolidação dos fluxos de referência e contra-referência existentes na SES-DF, bem como das normatizações dos serviços executados.

Houve a elaboração de cursos de capacitação e habilitação profissional em parceria com a EAP-SUS/FEPECS e a melhoria da inserção de dados no sistema de informatização de serviços e produção desta Secretaria.

As principais dificuldades encontradas estão relacionadas as conclusões dos processos abertos pela odontologia, em especial, quando o processo é destinado a área de pesquisa de preço (realização de apenas um pregão em 2016 para aquisição de materiais odontológicos). Destacam-se também dificuldades quanto à manutenção da prestação de serviços, a exemplo o de prótese dentária para a população, visto a solicitação de descredenciamento de um dos prestadores de serviço por falta de pagamento e a não realização de novo pregão para a Contratação de empresas de manutenção dos equipamentos odontológicos mesmo com o iminente fim do contrato com a empresa atual, março de 2017.

Além disso, não houve novas nomeações mediante obediência à Lei de Responsabilidade Fiscal, o que impacta diretamente no cumprimento de demandas que solicitam ampliação de cobertura para Saúde Bucal na Atenção Primária, demandas que exigem servidores para cobertura das produções mínimas dos CEOs - Centros de Especialidades Odontológicas, para cobertura das UTIs dos hospitais e onde há internação hospitalar em unidade de tratamento intensivo.

Outros fatores também interferiram na produção odontológica e execução de programas neste ano de 2016, dentre eles também estão a demora que houve na publicação da Ata para aquisição de kits de higiene bucal para realização de ações educativas individuais ou em grupo que sustentam o indicador de ação coletiva de escovação dental supervisionada e a falta de equipamentos de proteção individual (jalecos) para realização de ações e procedimentos odontológicos.

Como perspectiva para o ano de 2017 tem-se: a publicação de sete Protocolos de Especialidades Odontológicas (Radiologia Odontológica, Cirurgia Oral Menor, Estomatologia, Periodontia, Prótese Dentária, Urgências Odontológicas, Disfunção Têmporo-Mandibular); consistir 10 novas Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e assim, ampliar a Cobertura Populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.

Para o Indicador Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada a meta é atingir 0,34%, com a melhora no registro dos dados e após a aquisição de kits odontológicos (final de 2016) que auxiliam bastante na execução dessa ação.

Para a Atenção Secundária, a meta é credenciar um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo II e garantir que, para as Regiões onde já existe CEO, sejam mantidas a produção mínima de todas as áreas de especialidades, conforme Portaria nº 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011.

No ano de 2016, a execução orçamentária não foi plenamente satisfatória devido a morosidade no andamento dos processos de aquisição de material odontológico e pagamento dos serviços executados, pois a maioria dos processos de aquisição não acontecem com menos de um ano de prazo. Houve superávit no 2º semestre, entretanto só havia uma Ata vigente para executar, o que nos impossibilitou a aquisição de itens necessários, e consequentemente redução na execução orçamentária.

Por fim, tem-se também: o desenvolvimento de ações educativas com foco nos servidores da saúde bucal da atenção primária; reestabelecimento dos estoques de materiais odontológicos no 1º semestre de 2017 após finalização de processos que estão atualmente em pregão e a contratação de empresas que prestem o serviço de manutenção corretiva e preventiva aos equipamentos odontológicos.

Serviço Social

Os recursos provenientes das ações de serviços sociais são utilizados no apoio aos pacientes em tratamento ambulatorial, ou em situação de alta hospitalar, como forma de viabilização do direito à integralidade da saúde. O recurso é usado quando as circunstâncias sociais e econômicas dos pacientes não permitem a aquisição de insumos ou meios básicos a garantia de tratamento preventivo ou da recuperação à saúde.

O auxílio é aplicado pelo paciente na compra de alimentos indispensáveis ao êxito do tratamento; na compra de material farmacológico, exames laboratoriais e de imagem desde que não estejam disponíveis na Rede de Saúde do SUS; na compra de passagens e despesas com locomoção que exige assiduidade no tratamento, alta médica ou necessidade da presença de acompanhante; e na compra de materiais de higiene pessoal e equipamentos de proteção e prevenção. Sempre considerando a prescrição de um profissional de saúde.

O recurso é um instrumento importante no apoio a gestão hospitalar à medida que dá celeridade na desocupação de leitos por pacientes que podem dar continuidade ao tratamento em suas residências, e que muitas vezes não fazem por falta de recursos para atender as exigências dos profissionais de saúde no momento da alta.

Entretanto, a execução orçamentária deste Programa foi interrompida por recomendação da Procuradoria-Geral do Distrito Federal que, por meio do Parecer nº 0164-PROFIS/PGDF, de 17 de dezembro de 2013, apontou para a necessidade de publicação de Lei Distrital, criando o regime de suprimento de fundos no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, para sanar eventuais problemas em seu aspecto legal. Neste sentido, a execução do Programa está suspensa desde julho de 2013.

Sendo assim, no ano de 2016, foi elaborada Minuta de Projeto de Lei pela Gerência de Serviço Social para apreciação das instâncias jurídicas da SES-DF e posterior envio a Câmara Legislativa do DF.

Foram realizadas ainda a atualização e qualificação dos profissionais de Serviço Social em assuntos relacionados a profissão e as especificidades da área de saúde, com vistas a qualificar o atendimento e melhoria do atendimento da população. Foram realizadas 04 capacitações e 02 encontros profissionais, capacitando 170 profissionais e participando dos encontros 108 profissionais.

Saúde Funcional

Dentre as ações realizadas pela Saúde Funcional, destacam-se a implantação do Sistema de Regulação para agendamentos dos exames audiológicos na rede SES/DF; estruturação dos grupos de trabalho para elaboração dos

protocolos de fisioterapia no NASF e atenção domiciliar; desenvolvimento de protocolos assistenciais na área de terapia ocupacional: protocolo de atenção da terapia ocupacional na saúde domiciliar e do protocolo de atenção da atuação da terapia ocupacional na estimulação precoce, em fase de finalização com previsão de entrar em consulta pública em março/2017; desenvolvimento de protocolos assistenciais na área de fonoaudiologia; correção dos protocolos assistenciais de fisioterapia em UTI neonatal e pediátrica, enfermaria e ambulatório com encaminhamento à Comissão de Protocolos e posterior aprovação; correção, junto ao grupo de trabalho, dos protocolos assistenciais de fisioterapia em UTI adulto e PS adulto com encaminhamento para análise à comissão de protocolos em dezembro/2016.

Além disso, foram realizadas visitas técnicas nas Regionais de Saúde para levantamento da assistência prestada, com sugestões de adequações para melhorias.

Houve o monitoramento das atividades da terapia ocupacional na assistência, proporcionando o mapeamento da capacidade de recursos humanos instalada, a necessidade de elaboração e implantação de protocolos e indicadores que subsidiem a gestão das atividades dos terapeutas ocupacionais. Foi realizada a estruturação de grupo de trabalho para criação de cartilhas de orientação unificadas para todos ambulatórios de fisioterapia.

Psicologia

No ano de 2016, foram realizados esforços para o dimensionamento dos psicólogos da SES/DF, concluindo o diagnóstico situacional sobre a assistência psicológica realizada nos três níveis de atenção à saúde, que avaliou os processos de trabalho dos psicólogos da rede e analisou o registro de procedimentos executados por esses servidores.

Além disso, foi possível desenvolver a elaboração das Diretrizes de Assistência Psicológica na SESDF, fator este ausente e que impossibilitava uma melhor padronização das ações do psicólogo na Rede de Saúde. A proposta é apresentar o produto deste trabalho no 1º semestre de 2017.

As principais dificuldades encontradas no ano de 2016 foram: a inexistência de núcleos técnicos de psicologia na rede; movimentação de psicólogos sem conhecimento e anuência prévia da gerência; abertura de serviços que incluem psicólogos nas equipes multidisciplinares sem planejamento prévio de remoção e/ou nomeação de servidores; déficit de psicólogos em serviços de saúde conforme prevê a legislação vigente; distribuição aleatória de psicólogos na rede, desconsiderando critérios epidemiológicos, legislação ou prioridades do plano de governo.

Enfermagem

As principais áreas de atuação da enfermagem na SES/DF são: a enfermagem na Gestão das Clínicas; nas Redes de Atenção; na Gestão de Recursos Humanos; na Padronização e Aquisição de Materiais Médico Hospitalares.

- Revisão do fluxograma de atendimento dos requerimentos administrativos de fornecimento de fraldas descartáveis para uso domiciliar em parceria com a Coordenação de Redes e Integração de Serviços (CORIS), Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) e Gerência de Recursos Médicos Especializados (GRME);
- Revisão final do Protocolo de Tratamento de Feridas e Curativos para consulta pública;
- Avaliação do protocolo elaborado pela Gerência de Atenção Domiciliar: Protocolo de Enfermagem na Terapia Nutricional Enteral na Atenção Domiciliar;
- Representação na Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Convênio de Cooperação Técnica e Financeira entre o Governo do Distrito Federal e a Organização Mundial da Família;
- Colaboração na elaboração e implantação de protocolos para a Atenção Primária à Saúde;
- Suporte às unidades hospitalares discriminadas como leitos de retaguarda (enfermarias clínicas, leitos de cuidados prolongados e leitos de terapia intensiva) através de remanejamento dos recursos humanos de enfermagem e definição de equipamentos/insumos para funcionamento (em andamento).

Enfermagem nas redes de atenção

No tocante às redes de atenção, todas as redes estabelecidas como prioritárias pelo Ministério da Saúde vêm sendo implantadas no Distrito Federal sob a coordenação da SES/DF, que promove junto às Superintendências a elaboração, qualificação e revisão de planos de ação regionais, monitoramento das metas e realização de visitas técnicas para acompanhamento e qualificação das ações.

No tocante à Rede Cegonha, no primeiro quadrimestre de 2016, dando seguimento ao monitoramento e acompanhamento do seu processo de implementação no estado, foram realizadas reuniões do Grupo Condutor da Rede Cegonha, contando com profissionais das maternidades da região e da atenção básica, tendo como objetivo a implantação deste dispositivo nas referidas maternidades, com o objetivo de discutir, analisar e dar encaminhamentos a questões relacionadas à mortalidade materna e infantil e à qualificação da assistência na rede perinatal. Também foi realizado o levantamento dos profissionais enfermeiros com titulação em obstetrícia no intuito de implementar o

modelo de assistência com enfermagem obstétrica no parto e no nascimento. Realizou-se a construção e revisão do Procedimento Operacional Padrão – POP para atuação da enfermagem no contexto da Rede Cegonha-DF.

Quanto à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), alguns desafios se colocam para a plena implantação da Rede no DF, como a discussão de estratégias para o acolhimento e classificação de risco, a definição do processo de estruturação e condução das linhas de cuidado que fazem parte do componente de atenção na Rede de Atenção às Urgências e Emergências; revisão de literatura sobre pertinência do Protocolo de Manchester como ferramenta para a Classificação de Risco nas Unidades de Pronto Atendimento e Prontos Socorros dos Hospitais da Rede; levantamento dos enfermeiros com certificação no Protocolo Manchester para atuação na classificação de risco nas unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e Pronto Socorro da rede SES-DF;

Na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída através das Portarias MS/GM nº 793/2012 e MS/GM nº 835/2012, foi proposto o cuidado integrado, através da implantação dos Centros Especializados de Reabilitação com mais de uma modalidade de atenção (física, auditiva, visual e intelectual), incluindo o cuidado à pessoa com ostomia, o serviço de Atenção à Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo e as Oficinas Ortopédicas;

Enfermagem na gestão de recursos humanos

A SES/DF possui, hoje, 13.865 servidores que pertencem ao quadro de enfermagem, o que representa aproximadamente 43% do total, parcela significativa dos recursos humanos existentes na rede, que atualmente desempenham papéis indispensáveis tanto no planejamento da gestão como na execução de atividades assistenciais à população.

Assim, a gerência de enfermagem realiza a supervisão e o dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a legislação vigente: Manual de Parâmetros da Força de Trabalho SES/DF 2015, Resolução 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem. Essa área também propõe os processos de seleção, remoção e lotação de servidores relacionados às áreas de Enfermagem.

Também foi realizado a atualização do dimensionamento da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) de todas as Unidade de Terapia Intensiva Adulta, Pediátrica e Neonatal, bem como o mapeamento de leitos bloqueados decorrentes do déficit de recursos humanos; mapeamento dos enfermeiros da rede SESDF que possuem o Curso de Classificação de Risco de Manchester; formulação junto à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) de capacitação de profissionais que atuam nas salas de vacina do SUS/DF de acordo com as mudanças ocorridas no calendário de vacinação.

Enfermagem na padronização e aquisição de materiais médico hospitalares

A gestão de materiais é um processo no qual se planeja, executa e controla, em condições mais eficientes e econômicas, o fluxo de materiais, partindo das especificações dos artigos da compra até a entrega do produto. Os avanços tecnológicos têm impulsionado o aumento constante da complexidade assistencial, exigindo um nível de atenção cada vez mais elevado por parte dos profissionais de saúde, criando uma demanda crescente por recursos materiais. Atualmente, a Gerência de Assistência de Enfermagem tem sob guarda 720 itens.

Hospitais de Ensino

Os Hospitais de Ensino têm papel relevante no âmbito do Distrito Federal, bem como, respectivas Instituições de Ensino, próprias ou conveniadas, sendo referência na assistência e no desenvolvimento do conhecimento na área de saúde, na incorporação de novas tecnologias e na divulgação do saber.

A SES/DF possui 05 Hospitais de Ensino certificados e 04 contratualizados: Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF, Hospital Regional da Asa Norte - HRAN, Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, Hospital Regional de Sobradinho – HRS e Hospital regional do Paranoá-HRPA, sendo este último ainda não contratualizado junto ao Ministério da Saúde; e 05 hospitais candidatos à certificação: Hospital Regional de Taguatinga - HRT, Hospital Regional do Gama - HRG, Hospital Regional de Ceilândia - HRC, Hospital Regional de Santa Maria - HRSM e Hospital Regional de Planaltina -HRPL. O HRT, HRG, HRC receberam visita de certificação, o HRPI e HRSM estão em processo de revisão do cumprimento da portaria, dada a nova publicação. Ressaltamos que fora entregue ao Ministério da Saúde toda documentação referente à formalização da Contratualização do HRPA, entretanto, ainda não fora publicada portaria de concessão de IGH - Incentivo de Qualificação à Gestão Hospitalar- antigo Incentivo à Contratualização-IAC). Conta ainda, como importante parceiro, o Hospital Universitário de Brasília - HUB, o qual é certificado e contratualizado.

O programa dos Hospitais de Ensino tem como arcabouço legal a recém-publicada Portaria Interministerial nº 285 de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino e publicada no DODF de 25/03/2015. Nº 57, seção 1, pág. 31; Portaria GM/MS nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a PNHOSP e Portaria GM/MS nº 142 de 27 de janeiro de 2014, a qual institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP.

O Incentivo de Qualificação à Gestão Hospitalar-IGH (antigo IAC) concedido visa qualificar os hospitais no que concerne aos quatro eixos enunciados pela política: assistência, gestão, ensino e pesquisa.

O recurso do IGH/ IAC recebido em 2016, foi direcionado para aquisição de equipamentos médico-hospitalares de grande e pequeno porte, mobiliários de forma geral e materiais permanentes visando a uma melhor assistência e conseqüentemente fomento e qualificação do ensino. Essas aquisições incrementaram os serviços já existentes e possibilitaram abertura de novos serviços.

Embora com baixa execução orçamentária no ano de 2016, para 2017 estão programados investimentos em cursos e capacitações, bem como, aquisição de equipamentos e materiais permanentes.

Manutenção de Máquinas e Equipamentos

A área responsável pela manutenção dos equipamentos teve como planejamento para 2016 o levantamento patrimonial de todo parque tecnológico, equipamentos médico-hospitalares, da Rede da SES-DF. No entanto, devido a dificuldades na coleta de informações esta tarefa ainda não foi concluída.

Realizou-se também a revisão dos contratos de manutenção vigentes, aliado a elaboração de novos termos de referência, sempre em consonância com o inventário patrimonial.

Continua em andamento também os Contratos de Manutenção de Equipamentos de Infraestrutura como ar condicionado, sistemas condicionadores de energia, câmara de cadáveres e sistemas de vapores de água quente.

DESCRIÇÃO DA OBRA – Manutenção de Equipamentos de Infraestrutura	RA / LOCAL	(*)% CUMPRIDO
Manutenção do Ar Condicionado do HRT	VII	100,00%
Manutenção Preventiva e Corretiva do Ar Condicionado do HRAN.	I	100,00%
Manutenção de Ar Condicionado do LACEN, NB-3, HRPI e HRS.	I, VI, V	100,00%
Manutenção de Ar Condicionado HBDF e DITEC/ CPD/SUPRAC - (Emergencial).	DIVERSOS	100,00%
Manutenção de Ar Condicionado do HRC, HRSam e HRBz. (Serviço sendo prestado como despesa indenizatória desde o vencimento do contrato em novembro de 2015).	IX, XII, IV	100,00%
Manutenção de Ar Condicionado do HMIB. (Serviço sendo prestado como despesa indenizatória desde o vencimento do contrato em agosto de 2015).	I	100,00%
Manutenção de Ar Condicionado do HRSM. (Sem prestação de serviço desde o vencimento do contrato em abril de 2015).	XIII	0,00%
Manutenção Preventiva e Corretiva do Ar Condicionado do HRPa. (Sem prestação de serviço desde o destrato do contrato em maio de 2016).	VII	41,67%
Manutenção nos Sistemas Condicionadores de Energia da SES/DF.	DIVERSOS	100,00%
Manutenção da Câmara de Cadáveres dos Hospitais/SES	DIVERSOS	100,00%
Manutenção nos SGDVs (sistema de vapor e água quente) – EMERGENCIAL (O Contrato terminou em 24/03/2015, mas continua a prestação de serviço sem cobertura contratual). Sob execução dos hospitais regionais.	DIVERSOS	100,00%

Construções, Ampliações e Reformas

Na atenção especializada foi concluída a Elaboração de Projeto Executivo para reforma dos ramais alimentadores elétricos que são supridos pela Subestação de Energia Elétrica do Prédio de Internação do Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF.

A Reforma da Cardiologia e Clínica Médica do Hospital Regional do Gama está sendo financiada com recurso de entidade de ensino privada (FACIPLAC).

DESCRIÇÃO DA OBRA / SERVIÇOS – Reformas	RA / LOCAL	AÇÃO/SUBTÍTULO	(*) % CUMPRIDO
Reforma da Farmácia Central do Bloco Administrativo e das Fachadas do Prédio da Emergência do Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF	I	3223.0003	44,00%
Elaboração de Projeto Executivo para reforma dos ramais alimentadores elétricos que são supridos pela Subestação de Energia Elétrica do Prédio de Internação do Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF	I	4137.0001	100,00%
Reforma da Cardiologia e Clínica Médica do HRG	II	-	70,00%

CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS - CNCDO

Para que ocorra a efetiva doação dos órgãos e consequente implantação dos mesmos nos receptores, se faz necessária a atuação direta de toda a equipe, envolvendo todos os parceiros dentro do processo: técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e as respectivas equipes de transplante para cada tipo de órgão. A doação e transplante de órgãos é um processo trabalhoso e delicado que depende em grande parte da credibilidade do sistema aos olhos da população e do comprometimento dos profissionais de saúde no processo de diagnóstico de morte encefálica e da manutenção adequada do potencial doador de órgãos.

Ao longo do ano, realizamos várias atividades de caráter rotineiro a destacar, como: acompanhamento de pacientes em protocolo de morte encefálica em todo o DF (rede pública e particular); entrevistas familiares; captação de córneas; distribuição de órgãos e tecidos doados para o DF e também para outros Estados; fornecimento de dados para divulgação na imprensa e participação de entrevistas relacionadas à temática da doação e transplante; compilação de dados estatísticos para o Ministério da Saúde e para a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO; vistoria de unidades hospitalares para credenciamento; faturamento das ações relacionadas à doação e captação; acompanhamento de residência em enfermagem da rede.

O ano de 2016 também se destacou com várias realizações da equipe da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos – CNCDO. Estas realizações tiveram como objetivos: aumentar o número de doações, captações e transplantes de órgãos e tecidos no DF; ampliar a adesão da população do DF à doação de órgãos e tecidos para transplante; e promover discussões sobre o tema. Como realizações, cito: a criação do Regimento Interno, visita nos hospitais da rede SES para implantação das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTs, atualização dos POPs, nomeação das Câmaras Técnicas Distritais de Doação e de Transplantes, realização do evento intitulado “III Curso de Capacitação para Doação de Órgãos e Tecidos Oculares para CIHDOTs”, participação da direção na “Reunião com os Coordenadores Estaduais de Transplantes” organizada pela CGSNT/DAET/SAS/MS, realização da “Semana da Doação de Órgãos e Tecidos” em comemoração ao Dia Nacional da Doação de Órgãos e Tecidos (dia 27 de setembro), credenciamento das equipes de transplantes, delegação de competência à Organização de Procura de Órgãos/CNCDO para o exercício das atribuições como CIHDOTT do HBDF, e a realização do simpósio “III Encontro Nacional de Monitoramento Pós Transplante”.

A tabela abaixo faz um comparativo entre os anos de 2015 e 2016 em relação ao número de notificações de morte encefálica e de entrevistas familiares (ações realizadas), de doações efetivas e de recusas familiares (resultados):

ANOS	NOTIFICAÇÕES ME	ENTREVISTAS FAMILIARES	DOAÇÕES EFETIVAS	RECUSAS FAMILIARES	% CONSENTIMENTO FAMILIAR
2015	292	133	81	49	63%
2016	322	160	75	61	62%

Fonte: CNCDO

A próxima tabela apresenta um dos indicadores utilizados para avaliar e monitorar as ações referentes à Política de Captação e Transplante de Órgãos em conformidade com o Plano Distrital de Saúde 2016-2019:

INDICADOR	ANO	META ANUAL	RESULTADO
TAXA DE EFETIVAÇÃO DE DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA	2015	-	27,7%
	2016	26%	23,3%

Numerador do indicador – número de doações efetivas.
Denominador do indicador – total de notificações de morte encefálica.
Na avaliação do indicador, faz-se necessário considerar que o dado utilizado tem como referência o número de pacientes em protocolo de morte encefálica sem contraindicações para doação.

Embora o ano de 2016 tenha sido um período de reestruturação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o contexto da saúde, no Brasil, tenha evidenciado uma série de problemas em todos os aspectos, evidenciamos alguns avanços importantes para a melhoria de todo o processo de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos.

A construção do Regimento Interno propiciou um momento de reflexão e análise da nossa razão de existir (missão) dentro da estrutura organizacional da SES e de construção das competências necessárias para a busca da excelência dentro do serviço público com foco no receptor em fila de espera e também no doador e seus familiares que passam por um momento de extrema dor e sofrimento pela perda do ente querido e que, sem a autorização familiar, não seria possível a doação e, consequentemente, a retirada dos tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outras finalidades terapêuticas. Iniciou-se o processo de credenciamento e credenciamento das CIHDOTTs, realizando um diagnóstico situacional na rede pública e privada por meio da aplicação de questionário, visitas e reuniões com as direções.

Houve a nomeação e publicação das Câmaras Técnicas Distritais de Doação (CT-DOAÇÃO) e de Transplantes (CT-TX). A CT-DOAÇÃO tem a finalidade de auxiliar a CNCDO na formulação, revisão, atualização e aperfeiçoamento das normas relativas aos critérios de doação e captação multiorgânica, assim como formular diretrizes e normas para apoio à equipe assistente responsável pela manutenção hemodinâmica do paciente em morte encefálica, possibilitando aumento nas doações e no número de órgãos potencialmente transplantáveis de cada doador.

A CT-TX, uma para cada órgão, tem a finalidade de auxiliar a CNCDO na análise dos receptores em situação de urgência e sugerir a formulação, revisão, atualização e aperfeiçoamento das normas relativas aos critérios de inclusão de pacientes candidatos a transplante na Lista Única, bem como dos critérios de distribuição/alocação de órgãos captados para fins de transplante, sugerir fluxo regulado de encaminhamento de paciente para avaliação pelas equipes de transplante e avaliar indicações de tratamento fora de domicílio.

Os eventos constituem-se em instrumento para alcançar o almejado desenvolvimento das pessoas, objetivando o crescimento das capacidades do corpo técnico nos níveis operacional, técnico e gerencial, fortalecendo a Instituição como um todo, de forma a melhor cumprir sua missão institucional e desenvolver seu importante papel junto ao Governo do Distrito Federal. É importante ressaltar que os eventos de integração com a sociedade, além de fortalecer as equipes de trabalho por meio do compartilhamento de experiências e conhecimento, propiciam grande sentimento de pertença à Instituição fazendo com que o servidor se responsabilize cada vez mais por seus resultados, além de, naturalmente, melhorar o nível de desempenho e qualidade de vida dos servidores da SES/DF, por intermédio da melhoria das relações de trabalho.

Ao analisar os números, observa-se que, em relação a 2015, houve um aumento importante do número de notificações de morte encefálica em 2016, assim como de entrevistas familiares realizadas. A porcentagem de consentimento familiar praticamente permaneceu constante com uma variação de 1% para menos em 2016, perfazendo 62% no período. Taxa excelente quando se avalia a média nacional que, em 2015, foi calculada em 44% de recusa das entrevistas. E atingimos 23,3% de efetivação de doadores em morte encefálica, embora a meta anual pactuada tenha sido de 26%, devido aos problemas enfrentados.

Dificuldades e problemas sempre existiram e continuarão existindo, necessitando, portanto, de identificação, análise e correção para uma melhor efetivação do processo de doação para transplante de órgãos e tecidos na SES/DF. Um dos principais problemas vivenciados é a inadequada manutenção hemodinâmica do potencial doador. A identificação e intervenção precoces das alterações são indispensáveis para que a perfusão dos órgãos vitais seja preservada. Há baixa cobertura do serviço de transplante renal, principalmente em se tratando de doador de critério expandido, e inexistência de transplante de pâncreas e pulmão no DF.

A falta de implantação das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) nas instituições hospitalares, conforme determinação do Ministério da Saúde, e a baixa produtividade das CIHDOTTs já implantadas são grandes empecilhos para o crescimento das notificações e acompanhamento dos potenciais doadores.

Outra dificuldade encontrada foi a interrupção do fornecimento da solução Euro-Collins, por tempo indeterminado, acarretando em novo Termo de Referência para aquisição de nova solução. Problemas de logística e insumos também perduraram durante 2016, como: a dificuldade na liberação da sala cirúrgica, falta de vaga em UTI, escassez de roupa cirúrgica e material esterilizado, e a escassez de recursos humanos.

Em 2017, dar-se-á o prosseguimento dos projetos em andamento, como: mapeamento dos processos de trabalho; aquisição de materiais e equipamentos, e de bens/serviços de TI; credenciamento de serviços privados para transplante; atualização dos POPs; habilitação à 2ª etapa de implantação da OPO/DF; diagnóstico das CIHDOTTs no DF.

Política de Captação e Transplantes de Órgãos no SUS-DF

A SES apoiou iniciativas como a implantação das CIHOTT nas unidades hospitalares do DF, além do apoio às atividades ligadas ao trabalho das filas de transplante de órgãos e a inclusão de transplantes no credenciamento do ICDF.

Outras ações realizadas pela captação e distribuição de órgãos:

- Atualização das habilitações para transplante de diversos hospitais do DF;
- Ativação do programa de apoio à CNCDO pelo SAMU e DETRAN-DF;
- Atualização dos TRs para aquisição de insumos e novos equipamentos.

Na área do apoio e diagnóstico e patologia clínica, a SES tem como objetivo futuro coordenar a continuação e conclusão de processos regulares em andamento, mantendo o abastecimento regular da rede, a fim de evitar processos emergenciais, dando aos processos administrativos maior transparência e economicidade, reduzindo possíveis demandas judiciais, propiciando atendimento adequado à população. Coordenar a implantação da central de laudos (unidade centralizadora de laudos radiológicos, formada por médicos radiologistas) com objetivo de:

- Aumentar eficácia diagnóstica dos exames de imagens;
- Funcionamento 24h x 7 dias
- Aprimoramento tecnológico;
- Dar celeridade aos resultados;
- Redução de compra de filmes;
- Otimização de RH dos médicos radiologistas ao concentrar em uma unidade.

Definição de carteira de serviço (definição de procedimentos realizados por unidade), com objetivo de:

- Contratação com menor custo;
- Reorganização processo de trabalho e oferta ao usuário: ambulatorial x internação;

Há necessidade de finalizar a mudança de estrutura da patologia clínica da GAD/DIASE para LACEN/SVS, com intuito de contratação única de insumos para laboratório, ajustando as competências, a fim de ganhar maior eficiência no abastecimento, evitar possíveis duplicidades de objeto e realizar aquisições baseadas em dados epidemiológicos.

Fez necessário a continuidade do estudo de modelos gestão de laboratórios, contratando com menor custo, reorganizando os processos de trabalho e oferta ao usuário: ambulatorial x internação. Na parte radiológica, teremos para 2017 definição de carteira assistencial por regiões com parametrização de exames prioritários.

Apesar dos bons avanços dentro da assistência intensiva, observou-se a constante necessidade de disponibilização de recursos humanos e financeiros para eficaz execução das ações, contando também com maiores prazos para planeja-las. Para 2017, esperamos uma maior oferta de RH devido à abertura de concurso público para temporários nas especialidades UTI adulto e neonatal.

No concernente aos recursos médicos especializados, apesar do andamento progressivo de suas atividades, observou-se grandes dificuldades operacionais na elaboração dos processos de aquisições, sendo necessário alinhamento junto aos setores de compras responsáveis, afim de ganhar a maior celeridade possível nas aquisições. A falta de recursos humanos e financeiros são pontos impactantes negativamente no andamento dos trabalhos realizados. Esperamos para 2017 uma melhora no aspecto financeiro e na concessão de mais mão-de-obra, onde trabalharemos para otimização do uso dos recursos disponíveis. Está em andamento para 2017 abertura de concurso público para temporários na especialidade pediatria, onde espera-se uma maior oferta de RH nessa especialidade.

Protocolos Clínicos

Devido à reestruturação da SES, a Comissão de Protocolos (CPPAS) teve que se readaptar ao novo organograma da SES-DF e revisar sua portaria para que se contemplassem os novos cargos e siglas que passaram a vigorar, bem como realocar seus membros na nova estrutura definida no Diário Oficial da União. Após a realização desse trabalho e com a reforma que passou a ocorrer na Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS, a qual a CPPAS está vinculada, nossa comissão passou a não dispor de espaço físico na atual estrutura, culminando posteriormente com nossa instalação junto à Coordenação de Pesquisa da FEPECS, que passou a ser nosso novo local de trabalho. Nesse ínterim, nosso trabalho ocorreu de forma setorial com cada coordenação de especialidade que trabalhava na elaboração de protocolos demandados pelo GAB-SES, de forma a disponibilizá-los imediatamente em Consulta Pública, assim que todo trabalho de reestruturação estivesse finalizado.

No ano de 2016, houveram 3 grandes deliberações resultantes de consultas públicas, onde 27 protocolos finalizados e revisados foram deliberados. Dos protocolos colocados em consulta pública no ano de 2016, foram aprovados pela CPPAS os seguintes:

- Protocolo de Púrpura Trombocitopênica Imune
- Protocolo de Tratamento para pacientes portadores de Êpidermólise Bolhosa
- Condutas para o rastreamento do câncer de colo do útero na APS

- Critérios de Admissão e Alta nas Unidades Neonatais da SES-DF
- Hipertensão Arterial Pulmonar
- Protocolo de Ortodontia
- Condutas Fisioterapêuticas em UTI Neonatal e Pediátrica
- Condutas Fisioterapêuticas nos Ambulatórios da SES-DF
- Condutas Fisioterapêuticas nas Enfermarias da SES-DF
- Protocolo Transfusional – Indicação de Hemocomponentes
- Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no DF
- Nutrição na Internação Domiciliar
- Odontopediatria
- Endodontia
- Odontologia na Atenção Básica
- Atendimento Odontológico em UTI
- Atendimento Odontológico à Pessoas com Deficiência
- Atenção à saúde da Criança
- Antidepressivos em Idosos: Citalopram e Mirtazapina
- Detecção Precoce do Câncer de Mama
- Saúde de adolescentes

O Protocolo nº 1, referente à Síndrome de Down, permaneceu 60 dias na Consulta pública por ter entrado no site antes da revisão da portaria da CPPAS, onde o Regimento antigo estipulava esse prazo, alterado posteriormente para 30 dias. Os demais protocolos citados e aprovados pela Portaria nº 29 de 1º de Março de 2016 permaneceram 60 dias sob consulta pública no último trimestre do ano de 2015 para serem deliberados na 1ª reunião do ano de 2016, não seguindo o padrão atual definido em 30 dias no novo regimento modificado e aprovado na CPPAS no ano de 2016.

Em novembro e dezembro de 2016, dois protocolos foram encaminhados para consulta pública para atendimento de demandas provenientes da assessoria jurídica: Hemofilia (3ª versão) e Insulinoterapia (2ª versão). A consulta pública para **Hemofilia** foi reaberta no mês de janeiro de 2017 para que uma nova versão revisada, com manifestações provenientes do Ministério Público, fosse contemplada e o protocolo de **Insulinoterapia** teve sua consulta pública encerrada em 07.01.2017, contabilizando até essa data **137 (cento e trinta e sete) manifestações decorrentes da consulta pública.**

OBJETIVO ESPECÍFICO: 003 – Redes de Atenção à Saúde

REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – RUE

O atendimento de urgência na SES-DF é composto pelo atendimento fixo e móvel às urgências/emergências. A RUE integra as ações desenvolvidas nesses pontos de atenção e os demais componentes da Rede (atenção domiciliar, atenção primária, reabilitação), incluindo o acolhimento e classificação de risco e a regulação. O TCDF vem acompanhando de perto o atendimento existente hoje nas emergências da SES-DF. A Decisão 3364/15, no Processo 1836/2013 do TCDF, cobra a revisão do plano de ação da RUE. Em 2016 a RUE se reestruturou em nível central com nova formação de Grupo Condutor, publicado em DODF.

Dentre as ações realizadas pela RUE, destaca-se o acolhimento e Classificação de Risco, Revisão do Plano de Ação, além de ações para sanar dificuldades de funcionamento das linhas de cuidado (IAM, AVC, TRAUMA) (exemplo: manutenção dos tomógrafos da REDE, fundamentais para as linhas de AVC e TRAUMA) e Discussão e reestruturação do atendimento pediátrico de urgência na Rede.

Os serviços de urgência e emergência reúnem atividades de promoção à saúde, organização das redes assistenciais com compartilhamento de objetivos comuns, a cooperação entre os entes envolvidos com objetivo de garantir a assistência de acordo com os princípios da integralidade e humanização, que envolvem a atenção básica e especializada, a atenção às urgências, com a implantação do SAMU 192, a organização das Unidades de Pronto Atendimento - UPA e qualificação das portas de entrada de urgências nos hospitais. O enfrentamento dos desafios para a expansão e qualificação da rede de urgência e emergência deve considerar o perfil epidemiológico, a densidade populacional e a rede de referência e contra referência instalada.

Ações de grande relevância dentro da Rede de Urgência e Emergência RUE são: a ênfase no acolhimento e a Classificação de Risco. O acolhimento tem a capacidade de aproximação, demonstrando uma atitude de inclusão; já a Classificação de Risco é uma ferramenta que possibilita a organização do atendimento conforme a gravidade, não sendo estabelecida por ordem de chegada, garantindo o atendimento conforme o grau de gravidade do paciente, possibilitando a pactuação para formulação e construção de redes internas e externas. A implementação dessas ações nas unidades que compõem a RUE está sendo trabalhada desde 2013, com intuito de atingir um serviço

de atendimento ininterrupto, tendo em vista que a porta de Urgência e Emergência tem funcionamento 24 horas por dia. Entretanto, no ano de 2016, tivemos alguns enfrentamentos em relação aos recursos humanos para suprir esta necessidade. Hoje, a Classificação de Risco está implantada em toda a rede, porém, encontra-se com fornecimento de serviço em tempo reduzido, sendo priorizados os horários de maior demanda dentro das unidades de hospitalares e UPAs.

Frente aos riscos em eventos de massa que seriam os jogos Olímpicos “Rio 2016”, a SESDF em conjunto com esta diretoria, elaborou em 2014, em concordância com as recomendações do Ministério da Saúde, o Plano para Assistência a Eventos de Massa, Acidentes com Múltiplas Vítimas e Desastres, partindo da análise minuciosa dos riscos, necessidades, deficiências reais ou potenciais e da capacidade de resposta dos serviços de saúde. Para os Jogos Olímpicos Rio 2016, com o objetivo de melhorar e organizar a efetividade na prestação de assistência, houve atualização do Plano de Ação no funcionamento da assistência pré-hospitalar e hospitalar, com treinamento e capacitação das equipes envolvidas. Ficou definido que o atendimento médico e de transporte dentro do Estádio Nacional de Brasília para o público e família olímpica estaria aos cuidados da RIO 2016 por empresa contratada e de sua responsabilidade. Entretanto, no perímetro fora do Estádio, a assistência ficou a cargo da SES/DF com o SAMU-DF. Dentro do Estádio esteve presente equipe da SES/DF dando apoio e fazendo triagem para os hospitais da rede pública e particular, caso fosse necessário.

Durante a realização da “Rio 2016” destacamos o trabalho em conjunto com as Gestão de Leitos para redução na taxa de ocupação dos hospitais de referência (HRAN e HBDF) durante o período de 03 a 13.08.2016. Houve reforço das equipes dos PS nos hospitais de referência e apoio (HRAN, HBDF e HRT) conforme plano de ação de cada unidade. O SAMU-DF capacitou cerca de 200 alunos de medicina para atuarem como socorristas durante os jogos, caso houvesse necessidade de utilização do Plano de Catástrofe.

As Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, componentes da RUE, têm atendimento 24 horas por dia, sendo definidas como estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde. Já as portas de urgência hospitalares têm como objetivo melhorar e ampliar o atendimento nos serviços fixos de emergência. Hoje a SESDF conta com seis UPAs em funcionamento (Ceilândia, Sobradinho, São Sebastião, Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas, Samambaia) e teve como principal desafio no ano de 2016 o processo de reabilitação da UPA da Ceilândia, a qual perdeu sua habilitação gerando a suspensão dos repasses do Ministério da Saúde. Este fato ocorreu devido a problemas relacionados com a falta de recursos humanos ocasionado pelo término de contrato de serviço prestado por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, técnico administrativos e motoristas, falta de manutenção de equipamentos e desabastecimento da rede com insumos. A UPA de Sobradinho não obteve habilitação pelo MS devido aos mesmos pontos relacionados à desabilitação da UPA de Ceilândia.

Ressaltamos que esses processos não obtiveram êxito no ano de 2016 e continuam na pasta para conclusão e encaminhamentos no ano de 2017. Nestas unidades nota-se uma queda no número de atendimentos, comparando com dados de 2015 e porte de capacidade pré-instalada. Ressaltamos que o déficit ocasionado pelo encerramento dos contratos temporários não foi coberto por completo com reposição de novos servidores. Entretanto, em algumas unidades, houve melhora no número de atendimentos, estando ainda muito aquém do ideal, conforme estabelecido em Portaria do Ministério da Saúde.

ATENDIMENTOS UPA				
MESES	UPA SOBRADINHO			
	CLINICA MÉDICA	PEDIATRIA	ODONTOLOGIA	TOTAL
JANEIRO	4187	0	165	4352
FEVEREIRO	4983	0	224	5207
MARÇO	6081	0	325	6406
ABRIL	5879	2	291	6172
MAIO	5313	0	326	5639
JUNHO	4210	0	306	4516
JULHO	5730	0	271	6001
AGOSTO	4897	0	253	5150
SETEMBRO	5268	0	241	5509
OUTUBRO	4759	1	210	4970
NOVEMBRO	4061	1	243	4305

DEZEMBRO	4424	0	140	4564
TOTAL	59792	4	2995	62791
MÉDIA	5435	1	272	

MESES	UPA SÃO SEBASTIÃO			
	CLINICA MÉDICA	PEDIATRIA	ODONTOLOGIA	TOTAL
JANEIRO	4420	80	152	4652
FEVEREIRO	5878	5	38	5921
MARÇO	7662	10	172	7844
ABRIL	6839	22	234	7095
MAIO	5467	2	331	5800
JUNHO	5347	1	280	5628
JULHO	5416	0	285	5701
AGOSTO	4972	2	391	5365
SETEMBRO	5233	7	296	5536
OUTUBRO	4806	1	217	5024
NOVEMBRO	3844	1	292	4137
DEZEMBRO	4102	3	257	4362
TOTAL	63986	134	2945	67065
MÉDIA	5816	12	267	

MESES	UPA SAMAMBAIA			
	CLINICA MÉDICA	PEDIATRIA	ODONTOLOGIA	TOTAL
JANEIRO	4516	0	137	4653
FEVEREIRO	4670	0	159	4829
MARÇO	5289	0	209	5498
ABRIL	5905	7	155	6067
MAIO	4313	0	196	4509
JUNHO	3076	0	129	3205
JULHO	3197	0	111	3308
AGOSTO	3619	0	166	3785
SETEMBRO	3589	0	179	3768
OUTUBRO	2421	0	157	2578
NOVEMBRO	2355	0	93	2448
DEZEMBRO	2323	0	0	2323
TOTAL	45273	7	1691	468971

MÉDIA	4115	1	153	
-------	------	---	-----	--

MESES	UPA NÚCLEO BANDEIRANTE			
	CLINICA MÉDICA	PEDIATRIA	ODONTOLOGIA	TOTAL
JANEIRO	3173	1	29	3203
FEVEREIRO	4265	1	4	4270
MARÇO	4160	1	36	4197
ABRIL	3090	1	53	3144
MAIO	2878	0	75	2953
JUNHO	2792	0	38	2830
JULHO	3929	1	33	3963
AGOSTO	3893	2	73	3968
SETEMBRO	3367	0	38	3405
OUTUBRO	3862	1	59	3922
NOVEMBRO	5475	2	48	5525
DEZEMBRO	4598	2	30	4630
TOTAL	45482	12	516	46010
MÉDIA	4134	1	47	

MESES	UPA RECANTO DA EMAS			
	CLINICA MÉDICA	PEDIATRIA	ODONTOLOGIA	TOTAL
JANEIRO	1630	4	36	1670
FEVEREIRO	2678	6	94	2778
MARÇO	3935	12	132	4079
ABRIL	4569	4	148	4721
MAIO	4444	1	163	4608
JUNHO	4829	5	182	5016
JULHO	4993	5	106	5104
AGOSTO	4921	5	148	5074
SETEMBRO	4381	7	163	4551
OUTUBRO	3374	5	124	3503
NOVEMBRO	2909	3	93	3005
DEZEMBRO	3217	2	240	3459

TOTAL	45880	59	1629	47568
MÉDIA	4171	5	148	

MESES	UPA CEILANDIA			
	CLINICA MÉDICA	Outros	ODONTOLOGIA	TOTAL
JANEIRO	746	0	0	746
FEVEREIRO	153	0	1	154
MARÇO	1221	0	0	1221
ABRIL	2219	0	101	2320
MAIO	1837	1	113	1951
JUNHO	1204	0	229	1433
JULHO	2.904	0	76	2980
AGOSTO	5.558	0	258	5816
SETEMBRO	4.949	448	206	5603
OUTUBRO	4137	348	151	4636
NOVEMBRO	4047	0	102	4149
DEZEMBRO	4484	0	85	4569
TOTAL	33459	797	1322	35578
MÉDIA	3041	72	120	

Para o ano de 2016, estavam previstas ações relacionadas às linhas de cuidado IAM – Infarto Agudo do Miocárdio e AVC - Acidente Vascular Cerebral, tendo como definição a linha de cuidado e a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais, de forma segura, com o objetivo de garantir ao usuário uma assistência integral. Destacamos que neste ano a falta de insumos para abastecimento da rede foi um fator determinante para não implantação efetiva dessas linhas, como a falta de enzimas cardíacas e tomógrafos quebrados, dificultando a realização desses processos. Entretanto, ressaltamos a continuidade ao longo do ano do treinamento para a linha do IAM, com treinamento para profissionais médicos e enfermeiros das UPAs, visando atendimento conforme protocolo e linha de cuidado estabelecidos. Salientamos que os indicadores para linha de cuidado do AVC e IAM, os quais seriam a proporção de óbitos para análise, estão sendo ponderados para definir qual será a melhor forma de descrição do indicador, bem como a forma extrair/tabular os dados de numerador e denominador.

No concernente ao serviço de atendimento móvel – SAMU 192, outro componente da RUE, destacamos a oferta de 100% de cobertura no DF ao longo de 2016. Porém este serviço tem enfrentado dificuldades em realizar a construção, ampliação e manutenção das suas bases descentralizadas, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Este fato se dá devido à necessidade de termos de cessão em alguns casos, e/ou projeto de construção, e/ou recurso financeiro, e seguro das ambulâncias, o que tem acarretado em perda do repasse. Ressaltando que o processo de aquisição do seguro das ambulâncias encontra-se em andamento, aguardando parecer jurídico para prosseguimento do pleito e elaboração do plano de ação para habilitação das bases do SAMU, conforme determina portaria o Ministério da Saúde.

Quanto ao tempo de resposta no atendimento prestado pelo SAMU-DF, salientamos que este encontra-se aquém do desejado, tendo como fatores de influência: a falta de manutenção dos equipamentos (monitores, oxímetros, ventiladores), desabastecimentos de alguns materiais médico-hospitalares, déficit de recursos humanos (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor), instabilidade no contrato de manutenção. Contudo, é possível verificar uma melhora significativa a partir do mês de outubro/2016, logo após implantação da campanha otimização do “Tempo-Resposta”, a qual encontra-se vigente. O número de atendimentos que são considerados ligações “Encaminhadas para Regulação” mantêm-se dentro das expectativas.

Neste ano 2016, a central de regulação 192 o SAMU recebeu um total de 908.788 ligações em sua central. Desses, os classificados como trote e trote qualificado pelo operador corresponderam a 69.507 ligações, ressaltando uma queda no 1º bimestre de 10,14% em relação número de trotes no 2º bimestre de 2016, conforme podemos observar na análise dos dados indicativos constantes nas tabelas abaixo:

TIPO DE LIGAÇÃO	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	TOTAL
Atendida e não classificada	668	888	1.220	2.431	772	852	955	695	1.053	999	730	1.525	12.788
Atrelada	6.303	6.078	7.244	6.949	6.569	6.302	6.861	6.873	7.009	7.083	6.766	5.331	79.368
Desistiu do atendimento	608	715	842	788	736	727	748	774	702	704	707	543	8.594
Encaminhada para regulação	21.217	21.881	25.736	25.418	23.492	20.827	22.560	21.767	22.685	23.682	19.730	16.993	265.988
Engano	2.707	2.724	2.847	2.943	3.035	3.032	3.172	2.908	2.903	2.472	2.215	1.931	32.889
Fora da área	1.512	1.465	1.601	1.585	1.482	1.099	1.165	1.111	1.063	1.233	944	871	15.131
Ligação caiu	771												771
Ligação caiu durante o atendimento		926	1.012	867	792	749	708	672	613	692	591	524	8.146
Pedido de informações	1.586	1.568	1.419	1.451	1.188	1.197	1.228	1.247	1.380	1.567	1.335	1.090	16.256
Reclamação/Sugestão	25	22	21	24	25	15	20	21	10	17	13	12	225
Repetida	588	602	767	825	864	839	797	779	797	754	638	657	8.907
Solicitante não responde	21.277	22.405	23.324	21.986	22.105	20.070	20.827	21.083	21.535	22.028	19.202	16.903	252.745
TARM fechou sistema sem qualificar	21	17	18	39	41	28	48	43	40	46	54	34	429
Transferida	11.515	10.099	11.855	11.807	10.830	10.973	11.927	12.303	12.170	12.004	11.598	9.963	137.044
Trote	5.357												5.357
Trote (qualificado pelo operador)		6.403	6.548	6.779	7.130	5.787	5.831	5.544	5.621	5.366	4.890	4.251	64.150
Total geral	74.155	75.793	84.454	83.892	79.061	72.497	76.847	75.820	77.581	78.647	69.413	60.628	908.788
USA apoio		201	275	179	72	116	99	22	57	386	400		1.807
USB	4.125	4.158	4.586	4.700	4.574	4.467	4.777	4.791	4.822	4.835	4.526	3.492	53.853
VIM	69	72	164	116	155	183	259	289	253	282	259	185	2.286
VIR			1	1									2
VOP	8	5											13
USA básica													
Bike													

USI												200	200
TOTAL GERAL	5.042	5.016	6.229	6.038	5.887	5.913	6.298	6.279	6.394	6.687	6.179	4.825	70.787

Em 2016, a urgência e emergência esteve em busca de realizar suas atividades de acordo com o planejado. Contudo, foram encontrados obstáculos que impediram o cumprimento das metas pré-estabelecidas, tendo em vista a necessidade de integração com outras áreas para efetivação de ações e projetos.

Destacamos três elementos essenciais que implicaram nas ações das linhas de cuidado e habilitação das UPAs, bem como o seu número de atendimento: a falta de manutenção de equipamentos e substituição dos mesmos (oxímetros, ventilador mecânico, monitor multiparâmetro, camas, desfibriladores tomógrafos quebrados), a escassez de insumos essenciais como enzimas cardíacas, bem como, a falta de recursos humanos para suprir a demanda das unidades da SESDF.

Vale ressaltar que esta diretoria participou ativamente na elaboração das ações e programações para as Olimpíadas "Rio 2016", sendo que esta ação demandou uma grande parcela de tempo, salientando que vários jogos foram realizados no Distrito Federal, o que demandou grande empenho das unidades subordinadas a esta direção, como SAMU-DF e emergências hospitalares e fixa, estas atuando como retaguarda.

A diretoria tem participado ativamente do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência – RUE, com intuito de revisar e normatizar o Plano de Ação da RUE. Contudo, no momento, encontra-se em atraso devido à demora na publicação do Grupo visando melhorar a RUE e a assistência prestada ao usuário da rede SESDF.

Para 2017, dar-se-á prosseguimento aos projetos em andamento, como: fortalecimento da RUE; das linhas de cuidado AVC e IAM; habilitação das UPAs, adequação das Bases fixas do SAMU bem como o processo de seguro da viatura; alinhamentos dos indicadores e analisando seu descritor bem como definindo a forma de extrair/tabular os dados de numerador e denominador; modelo de implementação de quadro novas UPAs e a estruturação de transporte sanitário.

Construções, Ampliações e Reformas

As construções das Unidades de Pronto Atendimento – UPAs continuam paralisadas por motivo jurídico.

DESCRIÇÃO DA OBRA - Construção	RA / LOCAL	AÇÃO/SUBTÍTULO	(*)% CUMPRIDO
Aquisição de Unidade Modular de Assistência à Cidadania / UMAC 1- Unidade de Pronto Atendimento – QI10, Lotes 71 a 118, Setor de Indústria, – Ceilândia Norte/DF.	IX	3172.0003	45,00% - PARALISADA
Aquisição de Unidade Modular de Assistência à Cidadania / UMAC 2- Unidade de Pronto Atendimento – SIA Setor Leste, QI 07, Área Especial- Gama/DF.	II		44,00% - PARALISADA

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPCD)

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPCD tem como objetivo promover a ampliação e qualificação do acesso à saúde das pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável; de forma intermitente ou contínua no SUS; ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), dentre outras. Para alcançar esses objetivos, o Ministério da Saúde, com o Plano Viver sem Limites atendeu aos apelos por anos reivindicados pelas pessoas com deficiência e seus familiares como: a garantia dos seus direitos, da liberdade para fazerem suas próprias escolhas e do direito à cidadania.

Buscando alternativas e com o objetivo de assegurar a ampliação do acesso aos serviços de saúde e à qualificação da assistência, a atenção à saúde da pessoa com deficiência recebeu novo impulso com a reativação do Grupo Condutor Central para dar prosseguimento das ações desta Rede.

A RCPCD está organizada e com Grupo Condutor em atividade, que se reúne mensalmente, sendo que as principais atividades realizadas foram: o acompanhamento do processo da construção do CER IV em Ceilândia, a revisão do contrato visando continuidade dos atendimentos na área, e melhoria dos serviços prestados à população do DF; e a habilitação de uma Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre.

Quanto ao Atendimento à pessoa com Deficiência Intelectual no DF o diagnóstico é disponibilizado nas Unidades da Rede de Saúde por meio dos ambulatórios especializados, nas áreas de Neuropediatria, Neurologia, Psicologia e Psiquiatria e, também na equipe multidisciplinar do Centro de Orientação Médico –Psicopedagogia (COMPP).

O COMPP é uma Unidade Executiva da SES/DF, referência no atendimento às crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais. No mesmo espaço físico do COMPP funciona um CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil do DF), que atende aos Transtornos Mentais mais graves em equipe interdisciplinar. Os dois Serviços fazem parte da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial do Ministério da Saúde. Foi promovida, ainda, ofício para dar continuidade a publicação da Linha de Cuidados do Autismo.

Com relação a introdução do vírus Zika no DF, a Coordenação de Redes participou juntamente com o Comitê Técnico Operacional para o Enfrentamento das Microcefalias Associadas ao Vírus Zika, Vigilância Epidemiológica, LACEN, Coordenações da Saúde da Criança e da Mulher, Infectologia, Neuropediatria, Neonatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Genética, Serviço Social e a Reabilitação Funcional, para a criação da Linha de Cuidado para Pacientes Atingidos pelo ZIKA vírus no DF.

REDE CEGONHA

A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura às **MULHERES** o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e às **CRIANÇAS** o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. As ações da Rede estão inseridas em quatro componentes (Pré-natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, Transporte Sanitário e Regulação), que visam a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e à criança.

A Rede Cegonha possui como espaços colegiados e de discussão, planejamento, monitoramento e avaliação da RC-DF o Colegiado do Grupo Condutor Central da Rede Cegonha-DF; Colegiado de Maternidades; Comissão de Saúde Perinatal; Comitê de Prevenção e Controle do Óbito Fetal e Infantil e Comitê de Prevenção do Óbito Materno.

Como representante do Grupo Condutor Central da Rede Cegonha, a Coordenação de Redes e Integração de Serviços desenvolveu no ano de 2016 ações como a condução do Colegiado de Maternidades da SES DF, a realização de cursos de capacitação, visitas técnicas aos territórios, reabilitação dos leitos neonatais, para manutenção do repasse pelo programa, manutenção de propostas de reforma e ambiência do Hospital Regional de Samambaia e HMIB (criação de Centro de Parto Normal), condução de teste de triagem da gestante (Portaria Nº 247), triagem neonatal, triagem auditiva e habilitação de leitos canguru no HRT.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO DF – AÇÕES DE INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS

Dentro da Rede de Atenção à Saúde do DF, foi realizado o apoio ao Grupo de Trabalho TRANS – GT TRANS, criado pela PORTARIA Nº 155, de 25 de agosto de 2016. O GT tem como objetivo a implantação do ambulatório de assistência especializada às pessoas travestis e transexuais na rede pública de Saúde do Distrito Federal.

Dentre as ações realizadas estão a elaboração da linha de cuidado, reuniões de planejamento, visitas técnicas, mapeamento de profissionais, elaboração da minuta da Portaria do Nome Social no âmbito da SES-DF, todas realizadas em conjunto com a Secretaria de Estado de Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos – SEDESTMIDH, Defensoria Pública do Distrito Federal – DPDF, Defensoria Pública da União – DPU, e representantes civis da Associação do Núcleo de Apoio e Valorização à Vida de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Distrito Federal e Entorno – ANAVTRANS e Instituto Brasileiro de Transmasculinidade (IBRAT).

Foi realizada a estruturação da atenção à saúde da criança e do adolescente no âmbito da SES-DF, contribuindo com o Grupo de Trabalho nas discussões sobre o redimensionamento de profissionais, mapeamento de pontos críticos, sensibilização de gestores locais e planejamento do modelo de assistência.

Participou de ações referente à padronização de materiais médicos e outros insumos para a saúde para a Rede SES/DF, juntamente com a Subsecretaria de Logística em Saúde – SULOG e a Subsecretaria de Administração Geral – SUAG, através da criação da Comissão de Padronização de Insumos para a Saúde, Portaria nº 338, de 21 de dezembro de 2016, bem como do processo de Regionalização da SES, através de ações de planejamento e oficinas de elaboração do regimento interno da nova estrutura de gestão.

REDE DE CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

A Rede de Cuidados às Pessoas com Doenças Crônicas é uma estratégia para realização de atenção as doenças de início gradual, com duração longa ou incerta, de forma integral nos diversos pontos de atenção do SUS/DF a partir da realização de ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento de reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. O enfoque inicial foi dado aos temas Obesidade e Câncer, e em 2016 foi escolhida a linha de cuidado à hipertensão e diabetes como a principal ação no processo de planificação de atenção à saúde em curso na SES-DF, em parceria com a EAPSUS e o CONASS.

Obesidade

A proposta de adesão à **Linha de Cuidado para Prevenção e Tratamento do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas** apresenta um formato inovador no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, por meio da pactuação entre os diversos atores inseridos nos diferentes pontos de atenção à saúde, fortalecendo a comunicação institucional, bem como com outros atores governamentais e sociais presentes nas ações do DF.

É essencial para a implantação da linha de cuidado que haja articulação entre as ações de prevenção, promoção, tratamento e cura do sobrepeso e obesidade, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado a este público e a resolutividade dos serviços em tempo.

Esta linha de cuidado foi aprovada em março de 2016 no colegiado de gestão da SES-DF. Dentro das ações, está em curso a habilitação do HRAN junto ao Ministério da Saúde para a realização de cirurgia bariátrica. A implantação desta linha assume papel relevante para a população atendida pela SES. Esta proposta reposiciona o sobrepeso e a obesidade como agravos de saúde a serem priorizados nas ações e nos serviços públicos prestados, colocando o DF no rol dos protagonistas das soluções possíveis para esse imenso desafio à saúde.

Rede de Atenção à Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental, pautada no processo da reforma psiquiátrica brasileira, tem como fundamento a transformação de um modelo de atenção centrado na internação psiquiátrica hospitalar para um modelo de atenção de base comunitária e territorial, constituído por uma rede diversificada de serviços, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

A Saúde Mental na SES/DF atua na implementação e consolidação desse modelo, coordenando e supervisionando o processo de implantação da Rede de Atenção Psicossocial no Distrito Federal, com vistas à ampliação da cobertura assistencial em saúde mental de forma a propiciar qualidade na atenção e no cuidado dos usuários dos serviços de saúde mental, álcool e outras drogas, bem como de seus familiares.

Existem hoje no DF 17 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento, destes um CAPS modalidade I, cinco CAPS modalidade II, um CAPS modalidade III, dois CAPS Infanto-Juvenil, 4 CAPS Álcool e Drogas, e 4 CAPS Álcool e Drogas modalidade III.

Para fins de cálculo das taxas dos indicadores da Saúde Mental são considerados apenas os serviços implantados que estão credenciados junto ao Ministério da Saúde. Deve-se considerar que o cumprimento dos critérios de credenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS junto ao Ministério da Saúde depende do esforço coletivo de vários setores da SES e do próprio GDF.

Cobertura de CAPS

Utilizou-se o cálculo de cobertura ponderada por porte do CAPS. Aplicando-se à rede de CAPS do DF, considerando somente os serviços habilitado no SCNES e a população estimada para o DF em 2015 pelo IBGE, a cobertura é de 0,53, considerada uma cobertura boa segundo os parâmetros do Ministério da Saúde.

Implantação de CAPS

No que se refere à implantação dos Centros de Atenção Psicossocial foram acompanhados os processos de construção, reforma ou ampliação, porém sem execução no ano de 2016.

Cabe informar que há três propostas de construção de CAPS cadastradas junto ao Ministério da Saúde para execução com recurso de emenda parlamentar.

Adequação de CAPS

Foram acompanhados processos autuados em anos anteriores para a adequação do CAPS I Sobradinho, a construção de sala multiuso no CAPS II Planaltina e a ampliação da ala psiquiátrica do HBDF, que estão aguardando manifestação de outros setores desta secretaria.

Implantação de Residências Terapêuticas

No que diz respeito à Implantação de Unidades de Atenção em Saúde Mental - Residências Terapêuticas-DF foi autuado o Processo nº 0060-009411/2016, para aquisição de imóveis para implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos no Distrito Federal.

Capacitação de Equipes de Saúde Mental

Foi realizado a “V Jornada de Prevenção do Suicídio”, de 05 a 06 de setembro de 2016, com carga horária 16 horas, sendo capacitados 573 profissionais que atuam nos serviços de saúde mental do DF.

Foi elaborado o Protocolo de Uso do Cloridrato de Metilfenidato para ser submetido à Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde – CPPAS. Além disso elaborou-se termo de referência para contratação de estabelecimento para internação compulsória de usuários de drogas judicializados, projeto básico para locação de imóveis para funcionamento de serviços de saúde mental, além de ter autuado o processo para chamamento público.

COBERTURA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL HABILITADOS - 2016											
REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	População por RA, em 2015	População por Região, em 2015	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS INFANTO/JUVENIL	CAPS AD	CAPS AD III	Cob. de CAPS por Região Administrativa (%)	Cob. de CAPS por Região de Saúde (%)
Norte	RA VI. Planaltina	192.637	372.582							0,00	0,54
	RA V. Sobradinho (RA XXVI. Sobradinho II e RA XXXI. Fercal)	179.945					1	1		1,11	
Sul	RA II. Gama	152.600	285.147							0,00	0,35
	RA XIII. Santa Maria	132.547						1		0,75	
Leste	RA VII. Paranoá (RA XXVIII. Itapoã)	112.075	229.682		1			1		1,78	0,87
	RA XIV. São Sebastião	94.949							0,00		
	RA XXVII. Jardim Botânico	22.658							0,00		
Oeste	RA IV. Brazlândia	64.810	518.985							0,00	0,29
	RA IX. Ceilândia	454.175						1		0,33	
Sudoeste	RA XV. Recanto das Emas	139.983	779.433							0,00	0,64
	RA XII. Samambaia	224.021			1			1		1,12	
	RA III. Taguatinga (RA XX. Águas Claras e RA XXX. Vicente Pires)	415.429			1			1		0,60	
Centro-Norte	RA I. Brasília - Asa Norte	140.289	285.644				1			0,71	0,35
	RA XI. Cruzeiro	40.160								0,00	
	RA XVIII. Lago Norte	37.573								0,00	
	RA XXII. Sudoeste e Octogonal	57.231							0,00		
	RA XXIII. Varjão	10.391							0,00		
Centro-Sul	RA XIX. Candangolândia	18.093	443.358							0,00	0,68
	RA X. Guará (RA XXV. SCIA/Estrutural)	156.526						1		0,64	
	RA VIII. Núcleo Bandeirante (RA XXIV. Park Way)	50.233								0,00	
	RA XVII. Riacho Fundo (RA XXI. Riacho Fundo II)	80.905		1						0,62	
	RA I. Brasília - Asa Sul	100.015						1		1,50	
	RA XVI. Lago Sul	34.830							0,00		
	RA XXIX. SIA	2.756								0,00	
Total			2.914.830	1	3	0	2	4	4	0,53	

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	População por RA, em 2015	População por Região, em 2015	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS INFANTO/JUVENIL	CAPS AD	CAPS AD III	Cob. de CAPS por Região Administrativa (%)	Cob. de CAPS por Região de Saúde (%)
Norte	RA VI. Planaltina	192.637	372.582		1					0,52	0,81
	RA V. Sobradinho (RA XXVI. Sobradinho II e RA XXXI. Fercal)	179.945					1	1		1,11	
Sul	RA II. Gama	152.600	285.147							0,00	0,35
	RA XIII. Santa Maria	132.547						1		0,75	
Leste	RA VII. Paranoá (RA XXVIII. Itapoã)	112.075	229.682		1			1		1,78	0,87
	RA XIV. São Sebastião	94.949								0,00	
	RA XXVII. Jardim Botânico	22.658								0,00	
Oeste	RA IV. Brazlândia	64.810	518.985							0,00	0,29
	RA IX. Ceilândia	454.175						1		0,33	
Sudoeste	RA XV. Recanto das Emas	139.983	779.433		1					0,71	0,77
	RA XII. Samambaia	224.021			1			1		1,12	
	RA III. Taguatinga (RA XX. Águas Claras e RA XXX. Vicente Pires)	415.429			1			1		0,60	
Centro-Norte	RA I. Brasília - Asa Norte	140.289	285.644				1	1		1,78	0,88
	RA XI. Cruzeiro	40.160								0,00	
	RA XVIII. Lago Norte	37.573								0,00	
	RA XXII. Sudoeste e Octogonal	57.231								0,00	
	RA XXIII. Varjão	10.391								0,00	
Centro-Sul	RA XIX. Candangolândia	18.093	443.358							0,00	0,68
	RA X. Guará (RA XXV. SCIA/Estrutural)	156.526						1		0,64	
	RA VIII. Núcleo Bandeirante (RA XXIV. Park Way)	50.233								0,00	
	RA XVII. Riacho Fundo (RA XXI. Riacho Fundo II)	80.905		1						0,62	
	RA I. Brasília - Asa Sul	100.015						1		1,50	
	RA XVI. Lago Sul	34.830								0,00	
	RA XXIX. SIA	2.756								0,00	
Total			2.914.830	1	5	1	2	4	4	0,65	

Se compararmos as duas planilhas acima observamos que a cobertura de CAPS, tendo como base os serviços em funcionamento é muito maior do que quando comparamos com os serviços habilitados junto ao MS. Observa-se que os CAPS das regiões Sul, Leste, Oeste e Centro – Sul estão todos habilitados. A região que tem a maior cobertura do serviço habilitado é a Centro – Sul e a região com a menor cobertura é a Oeste.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 004 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

No ano de 2016, a assistência farmacêutica desenvolveu ações para promover a oferta de medicamentos e produtos para a saúde e a melhoria nos serviços farmacêuticos prestados à população. No âmbito da assistência farmacêutica hospitalar, foi mantido o projeto para ampliar e melhorar o fornecimento de nutrição parenteral, com a contratação de empresa para prestar o serviço de manipulação das fórmulas, tendo como requisito o atendimento diário, incluindo feriados e domingos, o que não era possível de ser realizado de forma própria pela SES/DF, devido a falta de recursos humanos e deficiências estruturais das farmácias da rede. Um novo processo foi autuado sob o nº 0060.007402/2015 objetivando a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de manipulação e fornecimento de nutrição parenteral, como forma complementar, enquanto a SES/DF estiver impossibilitada de atender de forma própria, a demanda dos pacientes internados que necessitam de terapia nutricional parenteral nas unidades hospitalares da SES/DF.

Quanto ao projeto de implantação do sistema de distribuição por dose individualizada nos hospitais, em 2016, não houve melhoras significativas quando comparado a 2015, e a meta em implantar o serviço em 60% dos leitos não foi alcançada (54,08%). Fatores que impactaram negativamente no projeto de implantação da dose individualizada foram a falta de recursos humanos lotados nas farmácias dos hospitais, e sobretudo morosidade na tramitação dos processos para aquisição de equipamentos e mobiliários para equipar as farmácias da SES/DF, quais sejam: refrigeradores, carrinho hidráulico para pallets, estação de trabalho com bins para materiais e medicamentos, pallets em polietileno de alta densidade, estantes, longarinas, plataformas, seladora, estação de trabalho, armários e caixas para medicamentos, carrinho para transporte de medicamentos em dose unitária e ar condicionado.

Apesar das dificuldades, foi possível informatizar as farmácias satélites do Pronto Socorro do HRC, da farmácia de dose individualizada - UTI do HRT, da farmácia do CAPS III Rodoviária e da farmácia do pronto socorro do HRBZ, o que permitiu melhorar o controle de estoque por parte das unidades de saúde, que consequentemente oferecem melhores informações para a programação dos medicamentos, cujo consumo pode ser rastreado em virtude das baixas feitas pelo sistema. O uso racional decorrente do melhor controle dos medicamentos que são movimentados por essas unidades gera maior economia aos cofres públicos uma vez que consumo, pedidos e transferências são monitorados via sistema, permitindo o desenvolvimento de indicadores sobre o uso de cada medicamento e suas variantes ao longo do ano.

De certa forma houve grandes avanços nas informações obtidas por meio dos sistemas informatizados, uma vez que foram inseridos dados das monografias de todos os antibióticos no sistema de prescrição TrakCare, além de informações sobre via de administração, concentração, estabilidade, além de orientações especiais como fotoproteção e velocidade de infusão no cadastro de todos os antimicrobianos. Estes dados aparecem nas prescrições dos profissionais médicos e enfermeiros, melhorando a qualidade do serviço e segurança do paciente. Nada disso seria possível se não houvesse tido a padronização do perfil de acesso ao TrakCare para farmacêuticos clínicos e hospitalares, possibilitando maior agilidade e integralidade no cuidado farmacêutico dos pacientes.

Outra atividade que passou a ser desenvolvida pela Diretoria foi o acompanhamento mensal do consumo de medicamentos padronizados da SES/DF, de modo geral e por nível de atenção. Este indicador é alimentado mensalmente, e ao final do ano é utilizado no planejamento da aquisição de medicamentos para o ano subsequente, cuja planilha de sugestões calculadas é remetida à Diretoria de Programação de forma a subsidiá-la na tomada de decisões.

Além da definição do elenco mínimo de medicamentos nos CAPS com farmacêuticos, a assistência farmacêutica concluiu a elaboração de mais dois projetos: criação da Central de Unitarização de medicamentos; implementação e expansão dos serviços de farmácia clínica em todas as unidades hospitalares da SES-DF.

No âmbito da Atenção Primária, vale ressaltar o impacto causado pela alteração da estrutura administrativa no início do ano de 2016. Com a publicação do Decreto nº 37.057, de 14 de janeiro de 2016, foram criados 7 núcleos de logística farmacêutica na atenção primária, sendo um núcleo em cada Região de Saúde. O escopo de atuação dos núcleos é prestar apoio e suporte às ações de estruturação e organização dos serviços farmacêuticos na rede de atenção primária.

Outra mudança que o referido Decreto provocou na assistência farmacêutica foi a reorganização da gestão e territórios de abrangência, sendo que os centros de saúde, clínicas da família e postos de saúde urbanos e rurais, que antes eram subordinados às Gerências de Centros de Saúde ou às Gerências de Saúde da Família,

passaram a ser geridos pelas Gerências de Serviços da Atenção Primária. Assim, ao todo, somam cento e cinco gerências (105) de serviços que são responsáveis por 162 unidades básicas de saúde e 7 unidades de saúde prisionais.

Diante do exposto, a meta “Atender 100% da necessidade de recursos humanos em número e qualificação adequada na Atenção Básica da Assistência Farmacêutica da SES/DF” teve de ser modificada para 2017 devido a imprevisibilidade de concursos visando novas contratações. No ano de 2016, a cobertura de profissionais farmacêuticos foi de 31,95%, 54 farmacêuticos lotados e déficit de 115. O quantitativo de profissionais foi reformulado, visto que, na nova proposta de organização da SES/DF, a Assistência Farmacêutica passou a ter foco na prestação de serviços clínicos como o cuidado farmacêutico, fortalecendo o uso racional de medicamentos e, consequentemente, melhorando a qualidade de vida dos usuários. Como não foi possível a nomeação de farmacêuticos para os serviços de atenção primária por não haver concurso válido para o cargo, o indicador não avançou. Entretanto, foi solicitada a nomeação de Auxiliar Operacional de Serviços Diversos – AOSD FARMÁCIA, que possibilitou a lotação de 2 novos servidores no Núcleo de Logística da Atenção Primária da Região Centro-Sul e Sudoeste.

Acerca da meta “Percentual da estrutura física e organizacional das farmácias das Unidades Básicas de Saúde da SES/DF adequadas (80% 4 anos)”, cumpre-nos informar que apesar dos esforços da GCBAF para informatizá-las, trabalho realizado junto com a CTINF, muitas das farmácias estão pendentes de reformas e adequação estrutural, atividades estas que fogem da competência técnica desta Diretoria. A análise desta meta não resultou na verificação de avanço nas reformas, uma vez que das 169 unidades básicas de saúde, apenas 14 delas apresentam estrutura física adequada (8,2%). Devido às limitações orçamentárias e dificuldades na execução das reformas, a meta foi retirada do PPA 2016-2019.

Com o objetivo da implantação do Cuidado Farmacêutico nos serviços de atenção primária, foi firmada uma parceria com a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica do Ministério da Saúde, por meio de uma Oficina de Qualificação da Assistência, que subsidiou a construção do questionário de avaliação das unidades, bem como das etapas necessárias para elaboração do Plano de Reorganização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Após a apresentação do plano de reorganização da assistência farmacêutica com ênfase no cuidado farmacêutico, a Coordenação de Atenção Primária/SAIS, conjuntamente com a DIASF, escolheu a Região Leste, especificamente a Unidade Básica de Saúde nº01 do Itapoã, como região piloto para execução do plano. Essa escolha servirá como modelo no processo de reorganização, pois a farmácia desta unidade está com estrutura física adequada e executa as ações e atividades de gestão de estoque previstas na Carteira de Serviços da Atenção Primária.

Outro avanço importante na reestruturação das farmácias foi a informatização da gestão dos estoques. No início de 2016, eram 39 farmácias de unidades básicas informatizadas. Com o apoio dos núcleos de logística farmacêutica, foi possível reformar, adequar e informatizar mais 20 unidades básicas de saúde. Desta forma, de 24% de unidades informatizadas passamos à 36,4%.

No que tange as Unidades Prisionais, após verificarmos a existência de superávit financeiro destinados à aquisição de medicamentos às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Penitenciário, foi feito um levantamento do consumo nas unidades prisionais que subsidiou a utilização do recurso para a compra dos medicamentos para o sistema penitenciário, o que também permitiu utilizar o recurso oriundo do repasse regular, conforme previsto na Portaria 2.765, de 12 de dezembro de 2014.

Em parceria com a Comissão Central de Farmácia e Terapêutica, a Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica promoveu a revisão do elenco de medicamentos padronizados da Atenção Primária com o objetivo de otimizar os recursos financeiros destinados à compra de medicamentos essenciais, além de ampliar a oferta dos medicamentos injetáveis nessas unidades.

Houve, ainda, a ampliação do acesso aos medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998 na região sudoeste, que antes contava com apenas uma unidade dispensadora em Taguatinga, e agora conta com 3 farmácias dispensadoras localizadas em Samambaia, Recanto das Emas e Vicente Pires.

No componente estratégico, foi realizado treinamento para o uso do Hórus para a gestão do estoque de Talidomida desde a entrega pelo Ministério até a saída para os pacientes, além da ampliação de mais unidades com a dispensação deste medicamento. Também foi realizada palestra para atualização dos farmacêuticos sobre o programa da Hanseníase. Apesar de tudo, vale ressaltar que esta Diretoria vem sofrendo diariamente com a falta de Regimento Interno atualizado após alteração da estrutura administrativa da SES-DF. Dessa forma, pela falta de atribuições e funções bem estabelecidas, principalmente no que tange às etapas do processo licitatório, esta Diretoria tem acumulado diversas funções que antes eram exercidas por outras áreas da SES-DF, bem como: resposta a requerimentos administrativos (PROSUS), resposta à Defensoria Pública, recebimento dos Mandados de Intimação, os quais eram anteriormente executados pelo Núcleo de Judicialização – NJUD/AJL; pesquisa de Atas para possível

adesão e elaboração de Termo de Referência, antes executados pela antiga Gerência de Programação, hoje Diretoria de Programação.

Nota-se que em praticamente todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica – seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e orientação quanto ao uso racional do medicamento – há insuficiência de servidores para execução dos serviços. Importante ressaltar que cerca de 40% das UBS não possuem farmacêuticos, o que, além de estar em desacordo com a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 e Lei nº 13.021, de 8 agosto de 2014, as quais exigem a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, podem comprometer o uso racional de medicamentos.

Execução orçamentária da Assistência Farmacêutica

Verificou-se que, ao longo dos últimos três anos, a Assistência Farmacêutica foi uma área da saúde bastante afetada com os cortes orçamentários, dentre contingenciamentos e bloqueio de recursos. Apesar da demanda crescente principalmente por medicamentos, a despesa autorizada declinou nos últimos anos. Isso merece destaque, pois, a população cresce, a quantidade de idosos que necessitam da maior quantidade de medicamentos aumenta, a procura por tratamento dispara, e os recursos destinados à saúde reduzem consideravelmente.

Em meio a essa contradição, percebe-se que, no ano de 2014, apesar da grande quantia autorizada para este setor, houve baixo percentual empenhado (65,88%). Essa situação foi provocada pelo resultado das eleições governamentais, quando se instalou um cenário difícil na SES-DF com a troca de gestão, o que resultou no cancelamento de diversas notas de empenho a partir de outubro de 2014. Em 2015, com despesa autorizada já inferior à do ano anterior, houve melhor gestão dos recursos, no entanto manteve-se o baixo percentual de liquidação, 72,68%. Em 2016, constata-se um falso cenário de melhora, uma vez que os percentuais empenhados e liquidados foram maiores, 96,22% e 81,50% respectivamente, no entanto, os recursos destinados à Assistência Farmacêutica foram menores. Dessa forma, mantendo a eficiência dos anos anteriores, foi possível elevar esse valor percentual.

É de extrema importância destacar que boa parte dos recursos são liberados no final do ano, o que compromete todo o planejamento realizado, tendo em vista que a demanda por medicamentos é contínua e muitas vezes regular ao longo dos 12 meses. Diante disso, solicitamos que nos próximos anos sejam despendidos maiores esforços para liberação do recurso solicitado no início do ano, para que haja melhor gestão deles, a ser feita de maneira mais racional e eficiente, a fim de manter os estoques de medicamentos regularizados ao longo de todo o ano. Cumpre-nos informar que no PLOA 2016 foram solicitados R\$ 315.341.237,00 para a compra de medicamentos, e em 31 de agosto de 2016 haviam sido autorizados apenas R\$ 166.502.397,52.

No ano de 2016, a execução orçamentária dos programas relativos à Assistência Farmacêutica na aquisição de medicamentos foi correspondente a 81,47% do valor liquidado em relação à despesa autorizada. Entretanto, há que se ressaltar que a despesa autorizada foi inferior ao valor demandado pela Assistência Farmacêutica para 2016, e que apesar dos incessantes pedidos de suplementações que ocorreram durante todo o ano, houve desabastecimento. Ademais, apesar de percentualmente os 81,47% serem superiores aos 73,05% de 2015, analisando os valores, no ano de 2016 houve menos recursos gastos com medicamentos, quando comparados com os R\$ 176.627.764,24 de 2015.

O programa de trabalho destinado a compra de medicamentos de FINGOLIMONE, empenho de R\$ 999.327,28, foi criado por meio de emenda parlamentar para tratamento dos pacientes portadores de esclerose múltipla residentes no Distrito Federal. Dessa forma, como haviam processos de aquisição do medicamento em andamento, inclusive ata vigente para adquiri-lo, foi possível executar o recurso disponibilizado a tempo, uma vez que o desbloqueio dos recursos ocorreu em novembro de 2016.

No que se refere ao programa de trabalho “Desenvolvimento das Ações de Assistência Farmacêutica - DF”, observa-se que houve execução de 82,08% do orçamento autorizado. Tal programa é utilizado para financiamento do fornecimento de nutrição parenteral aos pacientes hospitalizados na rede SES/DF e para a aquisição de equipamentos e mobiliários para equipar as farmácias da SES/DF, quais sejam: refrigeradores, carrinho hidráulico para pallets, estação de trabalho com bins para materiais e medicamentos, pallets em polietileno de alta densidade, estantes, longarinas, plataformas, seladora, estação de trabalho, armários e caixas para medicamentos, carrinho para transporte de medicamentos em dose unitária, ar condicionado.

No entanto, os valores demonstrados no quadro acima representam apenas o que foi utilizado com nutrição parenteral, uma vez que não foi possível concluir os processos de aquisição dos materiais e equipamentos no ano de 2016. É necessário ressaltar que esses processos foram sobrestados no ano de 2015 tendo em vista os Decretos nº 36.245/2015, 36.246/2015 e 36.471/2015, os quais dispunham sobre o adiamento de procedimentos licitatórios e contratações; sobre a racionalização e o controle de despesas públicas no âmbito do Governo do Distrito Federal, o que comprometeu a conclusão dos mesmos até o momento.

No programa de trabalho “Construção da Unidade de Assistência Farmacêutica-Construção de Unidades de Assistência Farmacêutica-DF”, observa-se que no segundo quadrimestre de 2016 não houve execução do orçamento destinado para o programa, visto que a gestão atual da SES/DF está avaliando a viabilidade econômica de se construir prédio próprio ou alugar imóveis específicos para o armazenamento de medicamentos e insumos para a saúde. Provavelmente pelo fato de não haver posição certa quanto a construção da unidade, o orçamento disponibilizado nos anos anteriores foi reduzido a zero.

Execução orçamentária de todos os programas de trabalho da assistência farmacêutica.

Somatório PTs destinados à assistência farmacêutica	DESPESA AUTORIZADA	EMPENHADO	LIQUIDADO	DISPONÍVEL	EMP/DESP	LIQ/EMP	DISP/DESP	LIQ/DESP
Total	220.431.408,90	212.105.697,16	179.651.204,78	8.325.711,74	96,22%	84,70%	3,78%	81,50%

Fonte: FSDF/SES (mês de referência dezembro/2016 – Posição em 04/01/2017)

Legenda: EMP - Empenhado DESP - despesa autorizada LIQ – Liquidado DISP – Disponível

Destaca-se que, apesar da boa porcentagem, o orçamento autorizado demonstra-se insuficiente para atender a demanda, quando, por exemplo, comparando-se aos R\$ 252.097.383,00 autorizados em 2014 e aos R\$ 315.341.237,00 solicitados no PLOA 2016.

Outras Atividades

No início de 2016, a Assistência Farmacêutica enfrentou dificuldades no que diz respeito a falta de clareza das atribuições dos setores na rede SES-DF. Desse modo, percebe-se que ainda são necessárias mudanças estruturantes em todos os níveis envolvidos nas aquisições geridas por esta SES/DF, incluindo alterações de fluxos, aumento do número de pessoal, capacitação e mudança de paradigma, para que as aquisições de itens necessários à assistência à saúde sejam operacionalizadas de maneira técnica e eficiente.

No âmbito assistencial, cumpre-nos informar que atualmente, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF atende cerca de 30 mil pacientes, sendo 17.097 na Farmácia da Asa Sul e 12.088 na unidade da Ceilândia. No ano de 2016, as farmácias do componente especializado (antigo Alto Custo) realizaram 279.738 atendimentos, 25% a mais que no ano anterior. O quadro a seguir demonstra o quantitativo de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC e Autorização Especial de Procedimento de Alta Complexidade – AEPAC emitidas no ano 2016.

Atendimentos realizados pelas farmácias do CEAF no ano de 2016.

Período	Nº de APAC	Nº de AEPAC
Janeiro de 2016	21.278	694
Fevereiro de 2016	20.909	986
Março de 2016	21.340	892
Abril de 2016	21.756	1.114
Maio de 2016	22.261	1.325
Junho de 2016	22.241	1.308
Julho de 2016	22.121	1.176
Agosto de 2016	22.573	1.140
Setembro de 2016	22.775	2.217
Outubro de 2016	22.782	2.068
Novembro de 2016	22.030	1.557
Dezembro de 2016	21.504	1.691
TOTAL	263.570	16.168

Fonte: Relatório enviado pela Gerência do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O quadro abaixo demonstra o quantitativo de agendamentos realizados no Sistema de Call-Center (FAE) em 2016. O atendimento inicial é realizado nas unidades com data e horários agendados no intuito de prestar atendimento personalizado e humanizado aos pacientes. Nesse serviço, houve pequeno aumento quando comparado aos 38.118 agendamentos realizados em 2015.

Agendamentos realizados no Sistema de Call-Center (FAE) em 2016.

Período	Nº de agendamentos - FAE
Janeiro de 2016	3.132
Fevereiro de 2016	2.972
Março de 2016	4.465
Abril de 2016	3.796
Maio de 2016	3.766
Junho de 2016	3.943
Julho de 2016	2.920

Agosto de 2016	3.908
Setembro de 2016	2.994
Outubro de 2016	2.344
Novembro de 2016	2.313
Dezembro de 2016	2.853
TOTAL	39.406

Fonte: Relatório enviado pela Gerencia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

No serviço, são executados cerca de 100 protocolos clínicos do Ministério da Saúde e outros protocolos estaduais, tais como asma, insuficiência renal crônica, esquizofrenia, artrites, transplantes, dislipidemias, epilepsia, entre outros. É importante destacar o significativo incremento de medicamentos dispensados no CEAF, principalmente no ano de 2016, com incorporações de novas tecnologias pela SES-DF e Ministério da Saúde, que aumentaram de sobremaneira a quantidade de usuários cadastrados, sem a devida contrapartida de servidores.

Quanto ao Núcleo de Farmácia Viva, o qual é responsável pelo cultivo, produção e distribuição de fitoterápicos, no ano de 2016, foram produzidos e distribuídos 25.277 fitoterápicos. Atualmente, o Núcleo de Farmácia Viva possui abrangência de distribuição de seus 13 fitoterápicos farmacopéicos à 21 Unidades de Saúde da SES-DF assim distribuídas: 01 Hospital, 17 Centros de Saúde; 01 Clínica da Família, 01 Estratégia Saúde da Família e o SAMU.

Produção de fitoterápicos na SES-DF em 2016.

PRODUÇÃO DE FITOTERÁPICOS NA SES/DF EM JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016								
Produto	Alecrim Pimenta 30, 200g	Babosa 30, 200g	Erva Baleeira 30, 200g	Confrei 30, 200g	Boldo 30mL	Guaco 100mL, 30g, 30mL	Funcho 30ml	Total
Quantidade (Unidades)	1.076	1.841	4.161	695	2.348	14.985	171	25.277

Fonte: Relatório enviado pelo Núcleo de Farmácia Viva / DIASF.

A despeito do Núcleo de Farmácia de Ações - NUFAJ, o qual está vinculado diretamente a esta Diretoria, em maio de 2014, iniciou-se a apuração mensal dos atendimentos realizados pela Farmácia Ambulatorial Judicial. Foi dada continuidade a esse trabalho e os números dispostos no quadro abaixo representam uma estimativa do número de pessoas atendidas pela unidade no ano de 2016, sendo 2.449 atendimentos a usuários de medicamento que foram adquiridos para atendimento de Ação Judicial, resultando uma média de 204 pessoas atendidas por mês. Verifica-se que, em 2016, houve diminuição no número de atendimentos quando comparado ao ano de 2015, principalmente por conta do corte das contas telefônicas, uma vez que o contato com o paciente informando sobre a chegada do medicamento e reagendamentos eram feitos preferencialmente via telefone.

Número de atendimentos realizados pela Farmácia de ações Judiciais.

PERÍODO	Nº DE ATENDIMENTOS
Janeiro/2016	212
Fevereiro/2016	205
Março/2016	201
Abril/2016	175
Maió/2016	205
Junho/2016	200
Julho/2016	174
Agosto/2016	200
Setembro/2016	185
Outubro/2016	212
Novembro/2016	282
Dezembro/2016	198
Total	2449

Fonte: Relatório enviado pelo Núcleo de Farmácia de Ações Judiciais.

A Comissão Central de Farmácia e Terapêutica - CCFT desempenhou um papel muito importante na avaliação dos itens padronizados pela SES DF a fim de otimizar os gastos referentes à aquisição de medicamentos, acoplado a melhoria do acesso aos tratamentos de forma mais efetiva. Dessa forma foram revisados os itens padronizados da Atenção Básica, Média Complexidade e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Foi definido juntamente com a GCBFAF o elenco de medicamentos dos carrinhos de parada das unidades básicas de saúde, onde foram inseridos medicamentos injetáveis no rol de produtos padronizados para Atenção Básica.

A Comissão de Pareceristas, a qual é encarregada de emitir parecer técnico sobre os processos licitatórios de todos os medicamentos, sejam eles padronizados ou não, respostas às impugnações de edital, pedidos de esclarecimentos, pedidos de troca de marca, está totalmente deficitária ao que tange a quantidade de servidores destinados a essas atividades. Grande quantidade dos servidores nomeados para a função não conseguem liberação

de seus superiores nas regionais para executar tal atividade semanalmente. Cumpre-nos informar que o deslocamento de cada servidor é feito sob financiamento próprio, não recebendo nenhum incentivo para isso. Vale ressaltar que haviam servidores de Planaltina, Gama, Paranoá nomeados que vinham para a sede da SES-DF emitir pareceres, mas no momento, não possuem mais condições de se deslocar, seja pela falta de servidores para cobrir seus serviços, tempo e gastos despendido com o deslocamento, e pela falta de incentivos.

Destacam-se as seguintes atividades finalísticas concluídas e realizadas em 2016:

- Mapeamento e diagnóstico da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde, com visita a 90% das Unidades Básicas de Saúde;
 - Promoção da reestruturação física e de material das farmácias das Unidades Básicas de Saúde;
 - Definição do elenco de medicamentos para os Carros de Emergência na Atenção Primária;
 - Elaboração dos formulários, fluxos e instrumentos para a realização da Clínica Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (Grupo de Trabalho publicado pela Portaria nº 267, de 29/10/2015 – DODF nº 210, de 03/11/2015);
 - Publicação da Portaria nº 10, de 28 de janeiro de 2016, a qual dispõe sobre o regimento interno da Comissão Central de Farmácia e Terapêutica do Distrito Federal;
 - Desenvolvimento de ações para a qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em parceria com Ministério da Saúde;
 - Mapeamento dos serviços prestados nos CAPS, qual o elenco dos medicamentos, como é feito seu controle, a fim de normatizar e padronizar essas unidades de saúde;
 - Diagnóstico situacional por meio de visitas técnicas em 144 Unidades Básicas de Saúde - UBS com o preenchimento do questionário de Mapeamento e Avaliação da Assistência Farmacêutica;
 - Revisão da Relação de Medicamentos Padronizados na Atenção Básica;
 - Implantação do Sistema Hórus para a gestão do estoque da Talidomida nas unidades de referência para a dispensação e ampliação das unidades dispensadoras;
 - Informatização de 4 farmácias de unidades básicas de saúde (UBS 11 Vicente Pires, UBS 3 Recanto das Emas, UBS 4 Recanto das Emas e UBS 5 Samambaia);
 - Informatização da farmácia satélite do Pronto Socorro do HRC, da farmácia de Dose individualizada - UTI do HRT, da farmácia do CAPS III Rodoviária;
 - Projeto de criação da Central de Unitarização;
 - Projeto de implementação e expansão da Farmácia Clínica;
 - Elaboração do Manual da Qualidade da Assistência Farmacêutica;
 - Organização do processo de trabalho dos Núcleo de Logística farmacêutica na atenção primária para apoio nos aspectos logísticos e assistenciais dos serviços farmacêuticos nas unidades básicas de saúde.
- No ano de 2016 foram conduzidos e concluídos os seguintes projetos na CCFT:
- Revisão dos medicamentos padronizados da Atenção Básica, Componente Especializada, Média Complexidade, seguida da Inclusão de medicamentos injetáveis na Atenção Básica;
 - Seleção de medicamentos para compor do carro de emergência da Atenção Básica
 - Palestra sobre plantas medicinais durante a Semana do Diabético, promovida pelo CSGu 03;
 - Lançamento do folder sobre o uso fitoterápico da goiabeira na diarreia aguda e enterite provocada pelo rotavírus;
 - Treinamento a farmacêuticos sobre o uso fitoterápico da goiabeira na diarreia aguda e enterite provocada pelo rotavírus;
 - Lançamento do folder: “Cuidado, você está usando corretamente a sua planta medicinal?“, em parceria com o Conselho Federal de Farmácia.
 - Palestra sobre chás aromáticos durante a Semana da Primavera promovida pelo Instituto de Saúde Mental;

Projetos em andamento:

- Promoção da reestruturação física e de equipamentos nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde;
- Criação de centros de custo para controle de estoque em cada unidade;
- Normatização dos serviços farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde;
- Padronização, organização e normatização dos processos de trabalho dos Núcleos de Logística Farmacêutica na Atenção Primária nas 7 regiões de saúde;
- Implantação do serviço clínico com o cuidado farmacêutico na Atenção Primária no Itapoã;

- Reorganização da logística da farmácia do Centro de Saúde do Paranoá;
- Capacitação de tutores em cuidado farmacêutico para ampliar o serviço clínico na Atenção Primária, em parceria com o Ministério da Saúde e UnB;
- Projeto para ampliar a divulgação da Relação de Medicamentos Padronizados na SES/DF (REME/DF) para toda equipe multidisciplinar de saúde e para a sociedade;
- Projeto de Arranjo Produtivo Local (Edital APL-MS Nº 01/2013) – “Núcleo de Farmácia Viva da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal: Ampliação da Oferta de Plantas Medicinais Fitoterápicos à Atenção Básica em Saúde e Promoção da Reintegração Social no Desenvolvimento da Cadeia Produtiva” contemplado pela Portaria nº GM/MS nº 2461, de 22 de outubro de 2013;
- Estudos de viabilidade dos projetos de descentralização do Componente Especializado nas regiões Gama e Sobradinho. Previsão de inauguração da farmácia do Gama em fevereiro de 2017.
- Criação da página do Componente Especializado, visando ampliar o acesso dos profissionais e da sociedade aos documentos pertinentes à execução do Componente Especializado, bem como disponibilização da lista dos medicamentos fornecidos;
- Elaboração junto as coordenações de especialidade médicas da SES de protocolos estaduais para medicamentos dispensados por Autorização Especial de Procedimento de Alta Complexidade - AEPAC;
- Projeto de padronização e consolidação de normas e procedimento dos serviços de Assistência Farmacêutica nos hospitais da SES/DF, por meio de Grupo de Trabalho;
- Informatização das Farmácias das Unidades Básicas de Saúde;
- Análise dos dados levantados no Mapeamento da Assistência Farmacêutica e elaboração de Projeto de Reestruturação da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Primária a Saúde;
- Informatização do Pronto Socorro do HRBZ e outras unidades da assistência farmacêutica especializada;
- Elaboração da Portaria da Política Distrital da Assistência Farmacêutica;
- Elaboração de Nota Técnica que regulamenta a dispensação de antimicrobianos na alta hospitalar;
- Expansão da Dose Individualizada nos hospitais;
- Disponibilizar no sistema informatizado Tracker os laudos dos antimicrobianos prescritos;
- Inclusão de informações de fácil acesso sobre os antimicrobianos no sistema informatizado Tracker;
- Revisão dos Termos de Referência e Projeto Básicos referente à aquisição de medicamentos;
- Revisão dos medicamentos padronizados no âmbito Hospitalar e dos polivitamínicos;
- Avaliação de medicamentos utilizados no tratamento da Degeneração Macular e outras retinopatias;
- Elaboração do Formulário Terapêutico Distrital;
- Autuação de processos para todos os medicamentos padronizados;
- Criação da página do Componente Especializado, visando ampliar o acesso dos profissionais e da sociedade aos documentos pertinentes à execução do Componente Especializado, bem como disponibilização da lista dos medicamentos fornecidos;
- Estudos de viabilidade dos projetos de descentralização do Componente Especializado nas regiões Gama e Sobradinho;
- Elaboração junto as coordenações de especialidade médicas da SES protocolos estaduais para medicamentos dispensados por AEPAC

OBJETIVO ESPECÍFICO: 005 – Vigilância em Saúde

Saúde do Trabalhador

Em referência às ações em Saúde do Trabalhador no SUS/DF, o Cerest/DF trabalhou na institucionalização de metas e indicadores pactuados interna e externamente; no desenvolvimento e capacitação dos servidores, no aprimoramento do processo de gestão de pessoas; na implantação no prontuário eletrônico de três campos relativos à Saúde do Trabalhador, além de iniciar parceria com a SUPLANS, para realizar o mapeamento dos processos de trabalho.

Em 2016, foram realizadas 121 ações de saúde do trabalhador, sendo estas referente à orientação e direcionamento do trabalhador para serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), da Previdência Social, Ministério do Trabalho e/ou Sindicatos; investigação e notificação de agravos relacionados ao trabalho, com destaque para aqueles que são objetos de Notificação Compulsória; realização de inspeção sanitária de ambientes e processos de trabalho e atividades educativas sobre temas relacionados à saúde do trabalhador.

O público alvo das ações foram os trabalhadores pertencentes aos diversos ramos de atividades produtivas: trabalhadores rurais, indústria e comércio, construção civil, motoristas rodoviários, dentistas e professores da Rede entre outros. O principal objetivo das Ações Educativas foi a abordagem de temas como agravos de pele relacionados ao trabalho, intoxicação exógena, perda auditiva induzida pelo ruído, transtornos mentais relacionados ao trabalho e o combate ao trabalho infantil.

As inspeções sanitárias em ambiente de trabalho tiveram como objetivo a redução da exposição dos trabalhadores aos riscos ocupacionais em diversos ramos de atividades do DF, tais como: agências bancárias, canteiros de obra, lavanderias, supermercados, terminal rodoviário, centro de distribuição dos Correios e unidades de saúde. Por último, as Análises de Situação de Saúde objetivaram conhecer a situação de saúde dos trabalhadores e seu perfil epidemiológico, para propor um planejamento de ações em saúde.

Vigilância Ambiental

A vigilância ambiental atua nos fatores de risco biológicos (controle de vetores e zoonoses) e não biológicos, vigilância da qualidade da água para consumo humano, do solo, do ar, em situações de catástrofes com produtos químicos perigosos e desastres naturais.

Em 2016, houve atuação intensa nas ações de inspeção, prevenção, controle, assim como ações de Mobilização Social visando a redução das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Outro destaque foi a Campanha de Vacinação de cães e gatos, na qual foi alcançado o maior número de animais vacinados desde de 2002.

Para o controle, intervenção, monitoramento e orientações quanto aos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* foram previstos ao longo do ano pelo menos 4 ciclos de visitas aos imóveis existentes do Distrito Federal. Considerando que o total de imóveis, conforme dados do programa de visitas domiciliares da Dengue no Distrito Federal, é de aproximadamente 950.000, para os 4 ciclos, o total de visitas previstas é de 3.800.000 no ano. A meta estabelecida foi de 80% das visitas previstas, totalizando, para os 4 ciclos, 3.040.000 visitas no ano.

Ações realizadas para controle da dengue, comparativo 2015 e 2016

Ações	Resultados		Variação
	2015	2016	
Número de imóveis inspecionados para monitoramento e controle do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i>	2.049.060	2.273.314	10,95%
Número de imóveis tratados com larvicida (tratamento focal)	173.223	78.927	-54,43%
Número de imóveis tratados no peridomicílio com UBV costal	179.677	39.739	-77,88%
Número de imóveis tratados com UBV pesado	807.699	1.150.971	42,49%
Número de imóveis tratados no intradomicílio com inseticida em aerossol	0	3.289	0%
Número de pontos estratégicos inspecionados	10.393	15.647	50,53%
Número de armadilhas entomológicas instaladas	111	7.230	6.413,51%

Fonte: DIVAL, DEZ/2016

Em 2016, foram contabilizados cerca de 950.000 imóveis existentes no DF, de acordo com os dados da Sala de Situação para Enfrentamento ao *Aedes aegypti* do DF. Em 2015 eram 750.000 imóveis conforme dados do IBGE 2010. Assim o percentual de 2016 foi inferior ao de 2015, embora o número de visitas tenha sido maior em 2016 (2.273.314 visitas em 2016 e 2.049.060 visitas em 2015).

Foram adotadas novas metodologias; uma delas foi a aplicação do inseticida em aerossol (Aero System) para o bloqueio de transmissão intradomiciliar, priorizando os imóveis próximos aos hospitais e residências de grávidas. Além disso também se utilizou-se de armadilhas entomológicas para larva e mosquito adulto, e a utilização de biolarvicidas tanto na formulação líquida e em pastilhas.

Para o Manejo Ambiental, foram recolhidos cerca de 15.000 pneus do Autódromo de Brasília e enviados para reciclagem ou incineração (queima para alimentar forno industrial) e, posteriormente, 20.000 pneus do Regimento de Cavalaria de Guarda RCG, Brasília. As atividades foram realizadas em parceria com o SLU, Corpo de Bombeiros Militar, Secretaria da Segurança Pública e da Paz Social e Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil (Novacap). Cem (100) detentos do sistema penitenciário do DF também participaram das ações de manejo. Na região de Sobradinho I, Sobradinho II e Fercal foi realizado o recolhimento de pneus diariamente, totalizando 36.050 pneus recolhidos no ano.

Adicionalmente, foi possível a implementação, nas áreas do Lago Norte e Varjão, do mapeamento geodemográfico, o qual consiste na identificação e numeração de quarteirões, bem como na localização e especificação do tipo de imóvel dentro de cada quarteirão e quantidade de imóveis da região.

Proporção de imóveis inspecionados Indicador pactuado PPA comparativo 2015 e 2016

Indicador	META	Resultado		Variação
		2015	2016	

Proporção de imóveis inspecionados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para o controle da Dengue	80% dos imóveis visitados/ano	85,37%	59,82%	-29,92%
---	-------------------------------	--------	--------	---------

Fonte: DIVAL, DEZ/2016

Nas ações de Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), foram realizadas 26.340 visitas para o primeiro ciclo, as ações aconteceram no período de 11 a 15/04/2016. Para o segundo quadrimestre, não foi possível a realização, uma vez que a programação para junho/2016 teve que ser adiada para setembro/2016 em virtude de orientação Ministerial para que todos os esforços fossem centrados no combate de campo e nas visitas domiciliares. O segundo ciclo foi realizado de 26 a 30/09/2016 com 26.480 imóveis visitados. O terceiro ciclo aconteceu de 05 a 09/12/2016 com 25.386 imóveis visitados. Não foi possível a realização dos 4 LIRAs devido a priorização das visitas domiciliares no primeiro quadrimestre deste ano.

Atividades realizadas para controle da dengue comparativo 2015 e 2016

Atividades	Resultado		Variação
	2015	2016	
Número de LIRAA realizados	4	3	-25%
Número de imóveis visitado no LIRAA	106.403	78.206	-26,50%

Fonte: DIVAL, DEZ/2016

As atividades de vigilância entomológica e controle vetorial da doença de Chagas são realizadas nos 64 Postos de Informações de Triatomíneos – PIT para recolhimento de insetos suspeitos.

Atividades realizadas para controle de chagas comparativo 2015 e 2016

Atividades	Resultado		Variação
	2015	2016	
Número de visitas aos Postos de Informações de Triatomíneos - PITs	759	559	-26,35%
Quantidade de triatomíneos identificados/examinados	54	186	244,44%
Quantidade de domicílios com triatomíneos positivos para doença de Chagas	0	4	0%
Número de borrafações domiciliares para o controle vetorial da doença de Chagas	9	17	88,88%

Fonte: DIVAL, DEZ/2016

A Vigilância e controle da Leishmaniose Visceral – LV e da Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA é feita por meio de instalação de armadilhas luminosas para coletas dos flebotomíneos (mosquito palha) e realizados levantamentos e monitoramento entomológico que consistem em verificar a presença e o comportamento dos vetores, inclusive na ocorrência de casos humanos para identificar o Local Provável de Infecção – LPI. Em 2016, 15 casos humanos foram notificados, sendo 01 de Leishmaniose Tegumentar Americana, encerrado como importado (recidiva), 02 de Leishmaniose Visceral, encerrados como indeterminados e 01 ainda em investigação.

Atividades realizadas para controle de Leishmaniose comparativo 2015 e 2016

Atividades	Resultado		Variação
	2015	2016	
Número de investigações realizadas para LV e LTA	23	13	-43,47%
Número de armadilhas instaladas (esforço amostral)	75	774	932%

Fonte: DIVAL, DEZ/2016

A Vigilância entomológica de Febre Amarela é feita por meio de capturas de culicídeos em áreas silvestres vulneráveis à transmissão do vírus amarelíco. São realizadas ações de monitoramento e de investigação entomológica. Consiste em verificar a presença dos vetores, o comportamento, bem como identificar a circulação viral nestes. Foram realizadas 100% das inspeções previstas mensalmente em 2016 e não foi registrado nenhum resultado positivo quanto ao isolamento do vírus amarelíco ou outro flavivírus a partir dos exemplares de culicídeos capturados oriundos das atividades de vigilância entomológica.

Atividades realizadas para controle da febre amarela comparativo 2015 e 2016

Atividades	Resultado		Variação
	2015	2016	
Número de inspeções realizadas em áreas de risco para transmissão de febre amarela	149	227	52,34%
Número de capturas de culicídeos realizadas	149	227	52,34%
Número de áreas com registro de morte de primata não humanos onde foi realizada investigação entomológica	15	15	0%

Fonte: DIVAL, DEZ/2016

As ações de Vigilância e Controle de Animais Peçonhentos no DF são realizadas durante as inspeções domiciliares, com capturas nos ambientes internos e externos dos imóveis, visando reduzir a infestação. Em 2016 das atividades que abrangem os animais peçonhentos, destacaram-se aquelas relacionadas aos escorpiões, mais precisamente da espécie *Tityus serrulatus*, de importância médica por estar relacionada a ocorrência de acidentes.

Atividades realizadas para controle de animais peçonhentos comparativo 2015 e 2016

Atividades	Resultado		Variação
	2015	2016	
Número total de imóveis inspecionados para escorpião	970	776	-20%
Número total de espécies de escorpiões recebidos/coletados e identificados	219	208	-5,02%
Número total de espécimes de <i>Tityus serrulatus</i> recebidos/coletados e identificados	101	271	168,31%
Número de imóveis inspecionados para aranhas	9	4	-55,55%

Fonte: DIVAL, DEZ/2016

A Vigilância Ambiental de Zoonoses é responsável pelo desenvolvimento das ações de controle de zoonoses como leishmaniose visceral, leptospirose, hantavirose, febre amarela, doenças transmitidas por pombos e especialmente as medidas para o controle da Raiva, com monitoramento e orientações, bem como campanha de vacinação antirrábica.

Atividades realizadas para a vigilância de Zoonoses comparativo 2015 e 2016

Atividades	Resultado		Variação
	2015	2016	
Número de gatos vacinados com a vacina antirrábica (rotina + campanha)	1.430	26.050	1.721,67%
Número de cães vacinados com a vacina antirrábica (rotina + campanha)	8.351	172.767	1.968,81%
Número de animais (cães e gatos) recolhidos, entregues ou capturados suspeitos de raiva, agressivos, com suspeita de outras zoonoses ou em estado de sofrimento	1.093	869	-20,49%
Número de diagnósticos para raiva realizada na população canina e felina	229	108	-52,83%
Número de diagnósticos para raiva realizada na população bovina, equina, ovina, morcego, primata não humano e outros	341	222	-34,89%
Número de diagnóstico para raiva realizada de outras UF na população canina felina, bovina, equino, morcego, ovino, primata não humano e outras espécies	878	25	-97,15%

Fonte: DIVAL, DEZ/2016

Em 2016, foram realizados 404 procedimentos de eutanásia em cães e gatos. No que tange à doação, 290 animais (cães e gatos) foram doados. Foram 06 diagnósticos positivos para raiva realizados na população bovina, equina, ovina, morcego, primata não humano e outros.

Quanto à solicitação referente à morcegos, foram recolhidos 76 morcegos, e realizados 127 atendimentos das 130 solicitações recebidas pela DIVAL, seguida de orientação dos procedimentos e riscos oferecidos por esse animal.

Dentre as atividades de Biotério com camundongos, foram utilizados para diagnóstico da Raiva a produção de camundongos em número de 12.944.

Para a Vacinação antirrábica, o Ministério da Saúde preconiza que sejam vacinados 80% da população de animais (cães e gatos) ao ano. Para uma população de 2.570.160 (IBGE 2010), a população estimada de cães é de 308.419 e de gatos é de 30.841. Totalizando um número de 339.260 animais (cães e gatos) existentes no Distrito Federal.

A meta para a vacinação de cães e gatos é de 80%, totalizando 271.408 cães e gatos. Para a vacinação somente de cães o total é de 246.735. A campanha de 2016 foi realizada em três etapas, uma na área rural e duas na área urbana, nos meses de agosto e setembro, resultando em 164.644 cães vacinados e 24.521 gatos, totalizando 189.165 animais vacinados e obteve o maior número de animais vacinados para **etapas de campanha** desde 2002.

Atividades de campanha realizadas para a vigilância de Zoonoses comparativo 2015 e 2016

Indicador	Meta	Resultado		Variação
		2015	2016	
Proporção de população canina e felina vacinada	Total: 339.260 - Meta: 80%	3,32%	65,29%	1.866,56%
Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Total: 308.419 - Meta: 80%	0%	63,88%	0%

Fonte: DIVAL, DEZ/2016

Para a vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Canina são realizadas inspeções nos imóveis das regiões endêmicas do Distrito Federal, inquéritos sorológicos e amostrais, com monitoramento dos casos humanos e caninos confirmados.

Atividades realizadas para a vigilância de Zoonoses comparativo 2015 e 2016

Atividades	Resultado		Variação
	2015	2016	
Número de casos humanos de Leishmaniose visceral notificados investigados pela DIVAL	4	3	-25%
Número de inspeções realizadas em imóveis a partir de casos humanos de Leishmaniose visceral notificados para a DIVAL	3.819	2.984	-21,86%
Número de inquéritos sorológicos caninos realizados em áreas com caso humano de Leishmaniose Visceral notificados	21	14	-33,33%
Número de amostras analisadas para diagnóstico de Leishmaniose Visceral	3.892	2.596	-33,29%
Número de animais reagentes e Leishmaniose Visceral	450	414	-8%
Número de animais reagentes a Leishmaniose Visceral recolhidos e entregues	347	291	-16,13%

Fonte: DIVAL DEZ/2016

Para o acompanhamento de casos humanos e fatores ambientais para leptospirose, febre amarela, hantavirose e doenças transmitidas por pombos, o objetivo é atender 100% das demandas da população relativas às zoonoses.

Atividades realizadas para a vigilância de Zoonoses comparativo 2015 e 2016

Atividades	Resultado		Variação
	2015	2016	
Número de casos humanos de leptospirose notificados e investigados pela DIVAL	24	15	-37,5%
Número de casos humanos de hantavirose notificados e investigados para a DIVAL	2	4	100%
Número de primatas não humanos coletados com suspeita de febre amarela, necropsiados, enviados para o IEC*.	77	54	-29,87%

Fonte: DIVAL, DEZ/2016; *Instituto Evandro Chagas

Para os fatores não biológicos as ações são voltadas para a vigilância por meio do monitoramento da exposição de agravos decorrentes de fatores químicos e físicos, com parâmetros baseados na qualidade do ar, do solo e da água para consumo humano, bem como aqueles decorrentes de acidentes com produtos químicos perigosos e desastres naturais.

Ações realizadas para controle da água comparativo 2015 e 2016

Ações	Resultado		Variação
	2015	2016	
Monitorar 100% dos mananciais (27 pontos/ano). Coletar 1 amostra por manancial programado.	102	27	-73,52%
VIGISOLO: realizar vigilância em áreas cadastradas com suspeita de contaminação química no DF (60 cadastradas/ano)	33	41	24,24%

Fonte: DIVAL DEZ/2016

Indicador pactuado PPA comparativo 2015 e 2016

Indicador 2015	Meta 2015	Resultados 2015	Indicador 2016	Meta 2016	Resultados 2016	Variação
Realizar coleta de amostra de água para os parâmetros de CRL, turbidez, coliformes totais	2.029 amostras	59,53% 1.216 amostras recolhidas	Ampliar, em 10% ao ano, o número de coletas e análises de amostras de água para consumo humano, em relação aos parâmetros nacionais	1.913 amostras	62,62% 1.198 amostras recolhidas	5,19%

Fonte: DIVAL DEZ/2016

Em relação à Mobilização Social as principais atividades desenvolvidas pela equipe foram palestras, capacitações de multiplicadores, exposições dialogadas (stands), apresentações teatrais (com fantoches ou encenação diante da plateia), apresentações de paródias e elaboração de projetos de cursos. Vale destacar que as atividades abaixo não contabilizam as ações preventivas e educativas da Amisden, da Sala Distrital de Controle ao Aedes, e da Sala Interfederativa de combate ao Aedes GO-DF.

Ações educativas comparativo 2015 e 2016

ATIVIDADES	Reunião	Palestras	Stands	Teatros	Capacitação de Multiplicador mirim
2015	33	179	139	115	1
2016	18	309	227	572	7
Variação	-45,45%	72,62%	63,30%	353,91%	600%

Fonte: DIVAL, DEZ/2016

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - DIVEP

A Vigilância Epidemiológica realiza ações de vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos que proporcionam o conhecimento, a detecção e prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Casos de Doenças Imunopreveníveis notificados e investigados em moradores do DF- 2016

Doenças	Notificados	Investigados
Sarampo	5	5
Rubéola	37	37
Síndrome da Rubéola Congênita	20	20
Tétano Acidental	0	0
Doença Meningocócica	14	14
Outras Meningites	73	73
Paralisia Flácida Aguda	9	9
Síndrome Respiratória Aguda Grave	531	531
Coqueluche	27	27
Varicela*	1.888	-
Caxumba**	2.106	-
Total	4.710	716

Dados de 2016 parciais, acesso em 27/11/2016.

* Agravos somente de notificação; ** Dados FormSUS, avaliado até a SE 43, agravo somente de notificação

Fonte de dados: SINAN e SINAN_INFLUENZA

Casos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar notificados e investigados em moradores do DF- 2016

Doenças	Notificados	Investigados
Hepatite A	13	13
Febre Tifoide	03	03
Rotavírus	07	07
Total	23	23

Dados de 2016 parciais, acesso em 13/12/2016

Fonte: SINAN_NET

A Vigilância das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) é realizada por meio do SIVEP-DDA. No ano de 2016, 30.432 (trinta mil quatrocentos e trinta e dois) casos de DDA foram atendidos nas unidades de saúde da SES/DF.

Quanto aos surtos de diarreia e doenças transmitidas por alimento foram notificados 17 surtos e investigados 8.

Em 2016, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza aconteceu no período de 18 de abril a 20 de maio 2016. Nesta campanha, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, foram vacinados os trabalhadores de saúde, os povos indígenas, as crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. Ao todo foram vacinadas 666.130 (seiscentos e sessenta e seis mil e cento e trinta) pessoas, 106,5 % da meta estipulada pelo Ministério da Saúde.

Em 2016 não houve Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite. Foi realizada, de 19 a 30 de setembro de 2016, a Campanha de Multivacinação para atualização de Caderneta de Vacinação em menores de 19 anos, com vacinas do calendário de vacinação da rotina.

Com o objetivo de capacitar profissionais que atuam nas salas de vacina, na Atenção Primária à Saúde e na Vigilância Epidemiológica da SES/DF, de acordo com as mudanças ocorridas no Calendário Básico de Vacinação, foi realizado no dia 6 de dezembro o III Fórum Distrital de Imunização, de iniciativa desta GEVEI/DIVEP/SES-DF.

Total de doses de vacinas aplicadas no DF em 2016

Vacinas	2016*
Vacinas de Rotina*	1.414.448
Vacinas Especiais	136.224
Campanhas*	645.503
Total Geral	2.196.175

*Dados parciais, acesso em 13/12/2016

Fonte: SIPNI/APIWEB

Doses de vacinas aplicadas na população do DF em 2016

MÊS	2016	MÊS	2016
Janeiro	120.709	Julho	139.223
Fevereiro	110.785	Agosto	137.922
Março	131.563	Setembro	271.415
Abril*	837.840	Outubro	117.860
Maio	164.508	Novembro**	74.067
Junho	144.283	Dezembro	-
TOTAL DE DOSES APLICADAS: 2.196.175			

* Além da vacinação rotineira, foi realizada a campanha de Influenza, que isoladamente foi responsável por 645.503 doses de vacina.

** Em novembro foi realizada a campanha de multivacinação. Os dados de novembro e dezembro devem estar fechados até o começo de março de 2017.

Atualmente, a distribuição dos imunobiológicos e insumos ocorre da Rede de Frio para as 07 Superintendências (Regiões de Saúde), e destas para as salas de vacina dos Centros de Saúde, totalizado 123 salas de vacina no Distrito Federal.

No ano de 2016 foram distribuídas 8.127 ampolas de soros e imunoglobulinas, 1.904.810 doses de vacinas que complementaram os estoques das salas de vacinas dos centros de saúde e 2.554.648 insumos, como impressos para estatística, seringas e termômetros.

Para o efetivo controle do estoque de imunobiológicos e insumos, a Rede de Frio utiliza o Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (SIES), do Ministério da Saúde, cujo objetivo geral é agilizar, facilitar e aprimorar o abastecimento de imunobiológicos e insumos estratégicos, por meio da gestão eficiente dos processos logísticos.

Por isso, em fevereiro de 2016 foi iniciada a implantação nas 07 regiões de saúde, que já realizam todas as movimentações pelo sistema. De março a novembro de 2016 começou a implantação do SIES nas 123 salas de vacina, totalizando 200 servidores capacitados e aptos a utilizarem o sistema.

Total de pessoas treinadas no SIES por Região de Saúde em 2016

Região	Número de pessoas Treinadas	Região	Número de pessoas Treinadas
Região Centro Norte	12	Região Leste	19
Asa Norte	12	Paranoá	14
Região Centro Sul	33	São Sebastião	5
Asa Sul	6	Região Oeste	38
Guará	17	Brazlândia	6
Núcleo Bandeirante	10	Ceilândia	32
Região Norte	27	Região Sudoeste	40
Planaltina	13	Recanto das Emas	11
Sobradinho	14	Samambaia	11
Região Sul	31	Taguatinga	18
Gama	27		
Santa Maria	4		
Total: 200 pessoas treinadas			

Em referência à vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, foram realizadas as seguintes ações:

AÇÃO	RESULTADOS ALCANÇADOS	PÚBLICO ALVO BENEFICIADO
Elaboração de Boletim Epidemiológico dos fatores de risco e mortalidade das principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT	01 Relatório elaborado e divulgado	Gestores e profissionais de saúde
Monitoramento do Projeto Distrital para o Enfrentamento das DCNT 2012-2016 e Elaboração do conteúdo preliminar do Plano Distrital para o Enfrentamento das DCNT 2017-2022	01 Projeto elaborado e minuta do Plano Distrital para o Enfrentamento das DCNT 2017-2022	Gestores e profissionais de saúde
Capacitação dos profissionais de saúde para implementação do Projeto Jogo de Cintura	01 capacitação realizada	Gestores e profissionais de saúde da Região Norte
Elaboração de Boletim Epidemiológico de mortalidade de acidentes no DF.	01 Relatório elaborado e divulgado	Gestores e profissionais de saúde
Coordenação do Comitê de Prevenção da Morbimortalidade de Acidentes de Trânsito – CPMAT no DF do Projeto Vida no Trânsito	01 Decreto publicado 01 Relatório elaborado 06 Eventos intersetoriais de prevenção de acidentes realizados	Gestores e profissionais de saúde, Ministério da Saúde, População em geral

Foram realizadas diversas ações de promoção e prevenção tais como 13 palestras na Rede de Proteção do DF, 08 campanhas de mobilização e sensibilização para a temática da violência realizada durante o ano nas datas alusivas à temática nas unidades de saúde, bem como nas mídias sociais da SES (Campanhas virtuais). Destaque para a criação em Parceria com o GAB/SES de uma equipe de apoio matricial e suporte assistencial na temática da violência para apoiar a Rede PAV na condução dos casos. A equipe é composta por dois psiquiatras, um ginecologista, um psicólogo, um assistente social e um técnico administrativo no PAV Jardim. Este PAV será referência para os demais PAVs da Rede e irá dar o suporte na perspectiva de referência e contra referência. A inauguração está agendada para janeiro de 2017. Adicionalmente, destacam-se o fortalecimento do PAV Alecrim, e o serviço à Rede dos PAVs referência para atendimento ao autor adulto de violência sexual.

No que tange a regionalização, ocorreu a implantação dos Núcleos de Prevenção e Assistência às pessoas em Situação de Violência – NUPAV nas sete Regiões de Saúde. Foram realizadas capacitações para a atuação nas situações de violência e notificação compulsória das violências interpessoais e autoprovocadas (15 cursos e um total de 840 servidores).

Em 2016, o Núcleo de Estudos e Programas na Atenção de Vigilância à Violência da SES/DF foi agraciado na 6ª edição do Prêmio Neide Castanha, na categoria Sistematização do Conhecimento, pela publicação *MANUAL DO GRUPO MULTIFAMILIARES*. O prêmio é uma homenagem a reconhecida defensora dos direitos humanos, que dedicou parte de sua vida a lutar contra a violência a que são submetidas crianças e adolescentes no Brasil.

Distribuição das notificações de violência segundo faixa etária e sexo. DF, 2015-2016*.

Faixa Etária	2015			2016			TOTAL
	M	F	Total	M	F	Total	
<1 Ano	31	34	65	32	35	67	132
1 a 4 anos	77	100	177	59	68	127	304
5 a 9 anos	74	106	180	62	78	140	320
10 a 19 anos	123	464	587	119	376	495	1.082
20 a 39 anos	124	467	591	90	329	420	1.011
40 a 59 anos	39	121	160	22	84	106	266
60 e + anos	29	61	90	20	34	54	144
Total	497	1.353	1.850	404	1.004	1.409	3.259

Fonte: SINAN-DF. *Dados provisórios atualizados em 07/11/2016

No que concerne à vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Transmissíveis foram realizadas as seguintes ações:

Áreas	Ações Realizadas	Nº	Total	Público alvo
Publicação de Boletins Epidemiológicos	Informes epidemiológicos, de dengue, Chikungunya e Zika,	52	58	Gestores da DIVEP/SVS, profissionais de saúde da atenção primária, gestores das DIRAPS/SAIS, profissionais das unidades hospitalares, médicos residentes da SES/DF Público em Geral Os informes epidemiológicos estão disponíveis eletronicamente no Portal da SES-DF www.saude.df.gov.br
	Informe epidemiológico da Leishmaniose Visceral e Tegumentar	02		
	Informe epidemiológico da Hanseníase	02		
	Informe epidemiológico da Tuberculose	02		
Elaboração e divulgação notas técnicas	Nota Técnica sobre vacinas de dengue	1	3	Gestores da DIVEP/SVS, profissionais de saúde da atenção primária, gestores das DIRAPS, profissionais das unidades hospitalares.
	Nota Técnica de controle vetorial das arboviroses sobre inseticidas	1		
	Nota técnica sobre exames laboratoriais de dengue	1		
Capacitações e Atividades educativas	Campanha Dia Mundial de Combate à Tuberculose realizada em março nas estações do metrô: rodoviária do Plano Piloto, Taguatinga, Águas Claras e Ceilândia.	2.500 pessoas	6.575	População usuária do transporte público no DF.
	Capacitação da Atenção Primária a Saúde da região sudoeste para o diagnóstico precoce e manejo clínico adequado da tuberculose	80 participantes		Nível superior da Atenção Primária (médicos e enfermeiros).
	Campanha do Dia Mundial da Hanseníase – Evento anual em parceria com o MS na Rodoviária do Plano Piloto, realização de exame clínico de 434 pessoas com manchas suspeitas, diagnosticados 33 casos de hanseníase.	2500 pessoas		População usuária do transporte público no DF.
	Capacitação em hanseníase aos profissionais nas Regiões Norte, Centro-Sul, Sul e Sudeste	200 servidores		Profissionais de nível superior da Atenção Primária (médicos, odontólogos, enfermeiros e fisioterapeutas).
	Capacitação em hanseníase para Graduação do curso de Medicina da FEPECS	30 estudantes		Estudantes do curso de medicina da FEPECS

Capacitação em hanseníase aos profissionais na Região Sudoeste	80 servidores	Profissionais de nível médio da Atenção Primária (Técnicos de Enfermagem e Agentes de Saúde)
Apresentação da situação epidemiológica das arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) no DF	20 profissionais	Gestores do entorno e equipe de vigilância de Goiânia
Capacitação em hanseníase para farmacêuticos	25 servidores	Profissionais farmacêuticos da rede de saúde do DF
Capacitação em Arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) para os infectologistas no Hospital Dia	40 servidores	Profissionais de nível superior da Atenção Primária (médicos)
Capacitação em classificação e manejo clínico das Arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) na Região Centro Sul	20 profissionais	Profissionais de nível superior e médio da Atenção Primária (médicos)
Capacitação em Arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) para Graduação do curso de Medicina da FEPECS	30 estudantes	Estudantes do curso de medicina da FEPECS
Oficina de implementação da VE na Atenção Primária da região Norte e entorno do DF tendo como tema as arboviroses	350 profissionais	Profissionais de nível médio e nível superior da Atenção Primária do DF e profissionais do entorno
Capacitação em arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) no centro de convenções	300 profissionais	Profissionais de nível médio e nível superior da Atenção Primária
Capacitação em arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) no centro de convenções	400 profissionais	Agentes de Saúde Ambiental e Agentes Comunitários de Saúde

Tuberculose - O Distrito Federal destaca-se por apresentar no período de 2006 a 2015 um dos menores coeficientes de incidência de tuberculose do país, oscilando entre o mínimo de 10,9 e o máximo de 16,5, com média de 13,1 casos por 100 mil habitantes, portanto bem abaixo da média nacional de 30,9/100 mil habitantes em 2015. A base de cálculo dos indicadores das doenças crônicas sempre se refere ao ano anterior ao da avaliação, portanto, no ano de 2015, o DF obteve uma proporção de cura de casos novos de tuberculose de 73,0%, porém abaixo da meta pactuada pelo Ministério da Saúde que é de 85% de cura.

Hanseníase - Por ser uma doença crônica, usa como base de cálculo os indicadores do ano anterior ao da avaliação. Portanto, em 2015 o coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase foi de 7,3 casos novos por 100 mil habitantes.

Dengue, Chikungunya e Zika - Em 2016 houve um aumento significativo de 74,69% no número de casos confirmados de dengue em relação ao ano anterior. O número de casos confirmados de chikungunya e zika no DF, em relação ao ano anterior, também teve um aumento importante, porém dentro do esperado visto que a circulação viral desses agravos já está estabelecida no Brasil e no DF. Durante o ano de 2016, foram priorizadas as atividades de treinamento das equipes de saúde da rede pública visando a melhoria do diagnóstico e manejo clínico dos casos de dengue produzindo uma redução significativa no coeficiente de letalidade por esse agravo. Esse coeficiente, em 2015 era de 0,49% e em 2016 baixou para 0,23%.

Incidência mensal de casos prováveis de dengue, em residentes do DF, por localidade de residência.

Localidade de residência	Incidência mensal (/100 mil hab.)												Incidência acumulada (/100 mil hab.)
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
Águas Claras	45,73	72,83	53,35	31,34	26,25	5,08	1,69	1,69	1,69	2,54	2,54	2,54	247,29
Asa Norte	36,80	50,69	45,83	20,14	9,03	5,55	0,00	0,00	0,69	0,69	0,00	1,39	170,81
Asa Sul	43,64	65,94	58,18	20,36	9,70	10,67	0,97	0,97	0,00	0,97	0,97	0,00	212,37
Brazlândia	895,84	1.024,47	547,80	334,43	102,90	16,65	10,59	3,03	1,51	1,51	0,00	0,00	2.938,73
Candangolândia	86,52	259,56	173,04	264,97	102,74	10,82	5,41	27,04	0,00	0,00	5,41	0,00	935,51
Ceilândia	40,80	120,02	105,34	86,99	36,91	13,82	4,53	2,16	1,94	1,08	1,94	0,65	416,19
Cruzeiro	24,29	26,71	21,86	17,00	31,57	12,14	4,86	0,00	0,00	0,00	2,43	0,00	140,86
Fercal	186,89	226,23	147,54	137,71	59,02	0,00	0,00	0,00	9,84	0,00	9,84	0,00	777,07
Gama	33,96	104,46	80,10	45,50	28,84	16,02	3,84	5,77	3,84	5,13	0,64	4,49	332,59
Guará	42,01	104,62	108,58	63,40	38,83	19,81	5,55	2,38	3,96	2,38	3,17	4,76	399,44
Itapoã	58,95	316,38	339,96	253,50	202,40	51,09	7,86	7,86	1,97	3,93	0,00	0,00	1.243,90
Jardim Botânico	73,28	116,39	125,01	34,49	34,49	21,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	405,22
Lago Norte	75,05	219,96	240,66	54,34	18,11	18,11	5,18	0,00	2,59	2,59	0,00	2,59	639,18
Lago Sul	47,30	144,69	72,34	36,17	64,00	2,78	2,78	5,56	0,00	2,78	0,00	2,78	381,20
Núcleo Bandeirante	97,60	230,06	146,40	80,17	87,14	13,94	13,94	6,97	6,97	0,00	0,00	17,43	700,64
Paranoá	39,63	180,72	209,26	142,68	88,78	53,90	15,85	7,93	1,59	1,59	0,00	4,76	746,68
Park Way	79,05	96,62	65,87	35,13	39,52	17,57	4,39	4,39	0,00	0,00	0,00	4,39	346,94
Planaltina	82,04	122,80	244,58	212,48	43,82	9,17	1,53	1,53	1,53	3,06	2,04	0,00	724,58
Recanto das Emas	47,74	178,31	133,38	120,74	70,90	21,76	7,02	4,91	1,40	2,81	5,62	0,00	594,60
Riacho Fundo I	57,85	134,98	106,06	113,29	60,26	28,93	16,87	9,64	12,05	9,64	4,82	2,41	556,81
Riacho Fundo II	14,63	121,96	95,13	92,69	58,54	21,95	19,51	2,44	2,44	0,00	4,88	4,88	439,04

Samambaia	47,32	134,08	124,00	135,40	99,03	35,49	14,46	3,94	5,70	3,07	3,51	2,63	608,62
Santa Maria	44,44	88,15	93,33	69,63	39,26	8,15	2,96	2,96	0,00	3,70	1,48	5,93	360,00
São Sebastião	200,92	412,20	647,30	208,17	199,89	98,39	33,14	2,07	2,07	1,04	2,07	9,32	1.816,59
Scia (Estrutural)	138,37	309,13	294,41	241,42	55,94	20,61	5,89	0,00	2,94	2,94	5,89	2,94	1.080,49
SIA	0,00	71,18	106,78	284,74	0,00	35,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498,29
Sobradinho	54,63	93,66	152,75	131,57	34,56	8,92	0,00	1,11	4,46	0,00	2,23	5,57	489,48
Sobradinho II	40,49	95,28	98,85	125,05	57,17	1,19	0,00	0,00	3,57	1,19	1,19	3,57	427,55
Sudoeste/Octogonal	30,70	34,11	15,35	6,82	8,53	5,12	0,00	1,71	0,00	0,00	0,00	0,00	102,33
Taguatinga	78,35	178,08	157,13	105,17	55,73	25,14	7,54	5,03	5,03	1,26	6,70	2,10	627,25
Varjão	9,47	94,73	142,10	75,79	28,42	18,95	9,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,94
Vicente Pires	48,42	193,68	142,33	85,10	52,82	26,41	8,80	1,47	0,00	1,47	2,93	0,00	563,44
Total DF	77,69	160,04	153,16	109,73	57,77	21,59	7,08	3,25	2,58	2,08	2,58	2,51	600,12

Fonte: SINAN Online. Dados atualizados em 02/01/2017 (até a SE 52 de 2016). Dados sujeitos a alteração

Incluídos no total: 574 casos em branco

Baixa incidência = < 100 casos/100 mil habitantes/mês; Média incidência = entre 100 e 300 casos/100 mil habitantes/mês; Alta incidência = > de 300 casos/100 mil habitantes/mês, podendo em caso de tendência crescente, caracterizar uma situação epidêmica por dengue.

Em relação a dengue, 42% de óbitos que ocorreram no DF são provenientes de municípios do entorno, por isso os nossos esforços estão voltados em promover parcerias com esses municípios. Historicamente, esses municípios possuem deficiências para o tratamento de pacientes graves casos além de contar com dificuldades ainda maiores como a falta regular de abastecimento de água e coleta de lixo. O encerramento oportuno da notificação compulsória de doenças tem o objetivo à redução de riscos à saúde da população.

Em 2016 foram realizadas 55.220 notificações compulsórias de doenças na SES:

MÊS	ANO (2016)	MÊS	ANO (2016)
Janeiro	4.907	Julho	3.275
Fevereiro	9.195	Agosto	3.086
Março	10.125	Setembro	2.985
Abril	7.056	Outubro	2.519
Maio	5.223	Novembro	2.158
Junho	3.877	Dezembro	814
55.220 notificações compulsórias			

Fonte: SAG- SESPLAN

Dados são parciais e provisórios e a data de extração 19/12/2016

No que tange as Doenças Sexualmente Transmissíveis, identificou-se tendência de aumento de detecção de casos de HIV, quando comparado com os casos de AIDS, tal como se observa desde 2014. Isto significa incremento do diagnóstico precoce, antes do desenvolvimento da síndrome, e contribui significativamente para a qualidade do tratamento. Esses dados também apontam para a predominância no sexo masculino, alcançando quase 7 novos casos de HIV para cada caso feminino. Considerando que a forma de transmissão predominante entre os homens é a homossexual, deve-se considerar a vulnerabilidade deste segmento da população.

Casos de AIDS e HIV notificados, segundo Região de Saúde, 2016.

Região	AIDS	HIV
Centro-Norte	30	42
Centro-Sul	38	89
Leste	17	31
Norte	25	45
Oeste	24	76
Sudoeste	93	148
Sul	25	39
Em Branco	7	11
Total	259	481

Fonte: SINAN. Dados parciais e provisórios, sujeitos à alteração.

Extraídos em 15/12/16

No âmbito da transmissão vertical do HIV, foram detectadas 63 gestantes com HIV. Em média, 80 crianças expostas ao HIV receberam fórmula infantil mensal ao longo do ano, tendo somente um caso de criança com HIV detectado em 2016, evidenciando a eficiência das medidas de prevenção neste segmento e a possibilidade de reduzir ainda mais os casos de transmissão vertical.

Segundo dados do Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, 2015), 93% dos pacientes com HIV/Aids em tratamento no DF possuem carga viral considerada indetectável. Em 2016 foram intensificados os

esforços para ampliação da oferta de testagem rápida. Até o final de novembro, foram repassados mensalmente para a rede de serviços de saúde da SES/DF e instituições parceiras, cerca de 15.000 testes rápidos para HIV (SISLOG-LAB, 2016).

No campo da prevenção das DST, foram disponibilizados insumos para ações da rede de serviços de saúde. Em média, foram distribuídas mensalmente cerca de 800 mil unidades de preservativos masculinos, 40 mil unidades de preservativos femininos e gel lubrificante.

Para a Campanha de Carnaval, em 2016 foi realizada a produção de peças para TV, rádio e rede social e intervenções em blocos de carnaval, com fornecimento de preservativos, materiais educativos e oferta de testagem rápida (fluido oral) com apoio da ONG Elos;

Para o dia Mundial Contra as Hepatites Virais foram realizadas ações de prevenção e testagens, nos meses de julho e setembro em Planaltina, Guará, Feira dos Importados, Metrô e no evento "Moto Capital". Realizados em parcerias com a ONG "Candangos da Esperança", SESI e Sociedade Brasileira de Infectologia/DF, mais de 29.000 testes rápidos para hepatites.

Na semana Distrital de Prevenção das DST e Dia Mundial de Luta contra AIDS 2016 foram realizadas uma série de atividades articuladas e executadas por um colegiado de órgãos do GDF (Saúde, Educação, Direitos Humanos, CREAS, Casa Civil), Metrô/DF, UnB, organizações da sociedade civil (Fórum de ONG/Aids, Movimento das Cidadãs Positivas, Coletivo de Mulheres, entre outras), organismos internacionais e Ministério da Saúde.

No âmbito da vigilância epidemiológica, em 2016 foi intensificada a notificação dos casos detectados de hepatites B e C. Foram notificados 371 casos de hepatite B e 444 casos de hepatite C, com uma predominância de 64,7% de casos do sexo masculino. As regiões que apresentam mais casos notificados foram: Sudoeste, Centro-Sul e Centro-Norte.

No segundo semestre deste ano iniciou-se processo de farmacovigilância dos pacientes em tratamento, com objetivo de monitorar seus efeitos. Já em relação ao HIV/AIDS, atualmente cerca de 11.000 pacientes estão recebendo medicamentos antirretrovirais, fornecidos pelo Ministério da Saúde, com atendimento em 10 serviços de referência no DF.

Em relação à sífilis, identifica-se crescimento de casos de sífilis adquirida, que acaba refletindo também no aumento de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita.

Casos notificados de sífilis adquirida, em gestante e congênita, por Região de Saúde. Distrito Federal. 2016

Região	Sífilis Adquirida	Sífilis Gestante	Sífilis Congênita
Centro-Norte	41	6	4
Centro-Sul	125	30	24
Leste	110	28	18
Norte	121	30	34
Oeste	256	80	29
Sudoeste	369	57	65
Sul	104	42	25
Em Branco	45	9	5
Total	1.171	282	204

Fonte: SINAN. Dados parciais e provisórios, sujeitos à alteração. Extraídos em 15/12/16

No que tange à Epidemiologia de Campo, trata-se de uma gerência que funciona 24h por dia, todos os dias da semana incluindo os feriados, de forma a prestar informações preciosas para o conjunto da população e profissionais do SUS. Diariamente são recebidos contatos e ligações do país inteiro solicitando apoio técnico especializado. Orientações muitas vezes cruciais para a tomada de decisão do profissional de saúde em sua atuação, prevenindo danos e muitas vezes salvando vidas.

Considerando o período de janeiro a dezembro de 2016, foram realizados um total de 1.637 atendimentos pela equipe do CIT DF, sendo os quais 42,8% (701) foram por acidentes/intoxicações por medicamentos, 12,1% (198) domissanitários, 7,6% (125) produtos químicos industriais, e 7,1% (116) animais peçonhentos e agrotóxicos de uso agrícola 4,4% (72 casos).

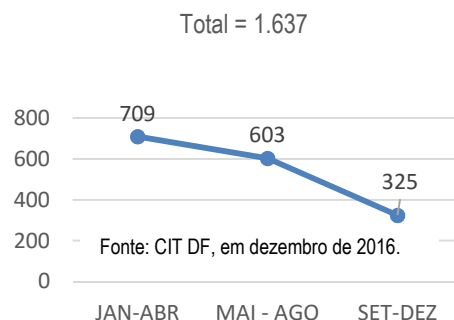
A variação percebida entre os quadrimestres se refere às dificuldades técnicas enfrentadas pela equipe sobretudo relacionadas ao corte dos telefones fixos. A principal fonte de notificação se dá pelo número 0800 que está disponibilizado nas bulas de todos os remédios do país. Para tentar equacionar parte do problema foi disponibilizada uma linha de telefonia celular.

Quantitativo de atendimentos referentes ao ano de 2016 realizados pela equipe do CIT DF.

CIT DF - janeiro a dezembro de 2016	Total Geral	
Agente Causal	Número	%
Medicamentos	701	42,8%
Domissanitários	198	12,1%
Produtos Químicos Industriais	125	7,6%
Animais Peçonhetos/Escurpiões	116	7,1%
Agrotóxicos/Usos Agrícolas	72	4,4%
Agrotóxicos/Usos Domésticos	67	4,1%
Raticidas	64	3,9%
Animais peçonhetos/serpentes	64	3,9%
Cosméticos	46	2,8%
Animais peçonhetos/aranhas	36	2,2%
Plantas	32	2,0%
Drogas de Abuso	27	1,6%
Animais não peçonhetos	25	1,5%
Outros	15	0,9%
Produtos Veterinários	14	0,9%
Outros animais peçonhetos/venenosos	14	0,9%
Metais	9	0,5%
Desconhecido	7	0,4%
Animais peçonhetos/lonomia	4	0,2%
Alimentos	1	0,1%
Subtotal	1.637	100,0%

Fonte: CIT DF, em dezembro de 2016.

Quantitativo total de atendimentos realizados pela equipe do CIT DF, considerando os 3 quadrimestres do ano 2016.



No que tange a Microcefalia, em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estendeu o alerta, caracterizando essa situação como de importância internacional, o que persistiu até o mês de novembro de 2016.

A SES DF instituiu por meio da Portaria SES DF, nº 25, de 29 de fevereiro de 2016, publicada no DODF nº41, de 02/03/2016, o Comitê Técnico Operacional para o enfrentamento das microcefalias no âmbito da SES DF. Até o momento, o Comitê Técnico da SES analisou 69 casos suspeitos de microcefalia relacionados às infecções congênicas segundo as definições dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Destes casos, 51 foram descartados por critérios clínicos, epidemiológicos e de imagem, 05 casos estão sob investigação, e 13 casos foram confirmados de microcefalia e ou alterações do Sistema Nervoso Central. Dos casos confirmados, 02 foram por alterações genéticas, 03 por zika vírus e 08 por outras infecções relacionadas a STORCH - sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simples.

Número de Casos Suspeitos e em Investigação de Microcefalia, segundo o Registro de Eventos de Saúde Pública – Período janeiro a dezembro de 2016.

UF	Regiões e Unidades da Federação	Total de casos notificados segundo definições (2015/2016)	Casos notificados em investigação	Casos confirmados de microcefalia e ou alterações do SNC relacionados à infecção congênica			Microcefalia por outras causas	Descartados para microcefalia relacionada à infecção congênica
				Casos com exame de imagem com alteração típica	Casos com amostra positiva para vírus Zika	Casos Confirmados como sugestivos de infecção congênica por STORCH		
DISTRITO		69	05	4	3**	4	2	51***

***casos descartados = critérios fora da definição de caso estabelecido no protocolo do MS E/OU perímetro cefálico dentro da curva de normalidade na investigação E/OU exames de imagem sem alterações sugestivas de infecção congênica E/OU PIGs simétrico (pequenos para a idade gestacional) E/OU microcefalias por outras causas (alterações genéticas, fatores externos álcool e drogas, etc.).

Fonte: Registro de Eventos de Saúde Pública- RESP/MS, em dezembro de 2016.

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária realiza atividades normativas, de fiscalização e educação visando eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde da população do DF e tem como público alvo a pessoa física ou jurídica que compra, vende, consome, presta serviços ou requer produtos e serviços de interesse direto ou indireto da saúde. Para tanto, destacam-se as principais atividades desenvolvidas no ano de 2016.

As atividades desenvolvidas na área de serviços de saúde e medicamentos nos hospitais do DF estão consolidadas nos dados abaixo.

Serviços hospitalares privados de alta complexidade:

Atividade	2015	2016	Varição
Inspeções em Controle de infecções hospitalares, em atendimento à Lei 9.431-1997 PORT_GMMS_2616_1998ia1377_2013, RDC 36.2013, RDC 63.2011 e RDC N° 48, de 02 de junho de 2000.	21	28	33,33
Inspeções nos fornecimentos de água para Diálise	24	24	0
Inspeções em Clínicas de Cirurgias Plásticas	27	8	-70,37
Inspeções em Serviços de Diálise	19	54	184,21
Inspeções em Ressonância Nuclear Magnética	11	18	63,64
Inspeções nos demais serviços hospitalares	105	114	8,57

Fonte: GERIS e GESES/DIVISA, Data da Extração: Janeiro de 2017

Serviços hospitalares públicos de alta complexidade:

Atividade	2015	2016	Varição
Inspeções nos demais serviços hospitalares	109	57	-47,70
Inspeções em Controle de infecções hospitalares, em atendimento à Lei 9.431-1997 PORT_GMMS_2616_1998, portaria1377_2013, RDC 36.2013, RDC 63.2011 e RDC N° 48, de 02 de junho de 2000.	20	26	30

Fonte: GESES/DIVISA, Data da Extração: Janeiro de 2017

Todas as inspeções geram relatórios técnicos que são encaminhados aos fiscalizados e instâncias superiores da DIVISA. Além do planejamento anual, existe a demanda espontânea de atendimento às denúncias, solicitações do Ministério Público do DF e Territórios, da ANVISA, dos Conselhos Profissionais e da própria Secretaria de Saúde do DF.

Na área de alimentos desenvolveram-se diferentes atividades relacionadas ao controle sanitário dos alimentos no âmbito do Distrito Federal, organizadas sob a continuidade dos Programas elaborados no ano de 2015. Foram destaques:

Atividade	2015	2016	Varição
Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Cozinhas Industriais do Sistema Penitenciário	17	05	-70,59
Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Indústrias de Águas Minerais	16	15	-6,25
Inspeção em atendimento aos estabelecimentos alimentares na Torre de TV	1	4	300
Investigações em Apoio às Investigações Epidemiológicas de Surto de Doenças Transmitidas por Alimentos	6	3	-50
Inspeções realizadas em atendimento às unidades da rede de Restaurantes Comunitários do DF	17	7	-58,82
Inspeções em atendimento aos eventos de grande porte realizados no DF	25	287	1048
Atendimentos de denúncias em estabelecimentos de grande porte	4	4	0
Reuniões para discussão da regulamentação da Lei 5.321/2014	6	23	283,33

Fonte: GEALI/DIVISA, Data da Extração: janeiro de 2017

Os Jogos Olímpicos 2016 justificam a concentração das vitorias em segmentos que possuíam influência direta nas atividades do evento.

Em conclusão às ações geradoras de Autos de Infrações, a foram desenvolvidas as seguintes atividades:

Atividade	2015	2016	Varição
Processos julgados em 1ª instância	632	1.524	141,14
Processos enviados à Dívida Ativa	555	245	-55,86
Processos em re-exame do julgamento em 1ª instância	156	168	7,69
Comunicados de intempestividade	91	0	-100

Fonte: GEPAS/DIVISA, Data da Extração: janeiro de 2017

As ações de fiscalização da VISA estão apresentadas abaixo:

Tipo de Apreensão	Especificação do Produto	Unidade de Medida	2015	2016	Variação
Alimentos	--	Quilo	8.512,67	2.493,73	-70,70
	--	Litro	29598,24	448,16	-98,48
Medicações	--	Comprimido	8431	28.918	70,84
	--	Frasco	29943	1.480	-95,06
	--	Ampola	33	184	82,06
	Insumo e manipulado	Quilo	13286	69319,6	80,83
Outros setores	Produto para saúde	Unidade	02	445	99,55
	Cosméticos	Unidade	166	82	-50,60
	Higiene	Unidade	0	23	100
	Saneante domissanitários	Unidade	243	0	-100

Fonte: Relatório Numérico/GEAF/DIVISA, Data da Extração: janeiro de 2017 (Dados de janeiro a novembro/2016)

Ações desenvolvidas pela fiscalização da DIVISA/SVS.

Programas	2015	2016	Variação
Licenças sanitárias	5.531	5.597	1,17
Denúncias e reclamações	2.998	2.717	-9,37
Inspeções sanitárias	29.728	29.673	-0,19
Interdições	227	220	-3,08
Relatório Técnico	575	520	-9,57
Procedimentos Administrativos Autuados	632	892	41,13

Fonte: Relatório Numérico/GEAF/DIVISA, Data da Extração: Janeiro de 2017 (Dados de janeiro a novembro/2016)

As variações bruscas no número de apreensões, para maior ou para menor, dependem das demandas apresentadas pela população por intermédio da Ouvidoria e demais meios de reclamações. Os programas regionais também justificam o aumento em determinados segmentos e diminuição nos outros considerados como menos prioritário para o período, de acordo com a análise de cada Unidade Administrativa da DIVISA.

Indicador	2015	2016	Variação
Número de aparelhos emissores de radiação ionizante cadastrados em uso no DF.	8	17	52,94
Número de licenças sanitárias emitidas para estabelecimentos de interesse da vigilância sanitária do DF.	5.531	5.597	1,18
Número de inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde realizadas pela VISA-DF.	6.141	7.643	19,65
Número de serviços de alimentação selecionados pela VISA DF vistoriados para implantação do selo de qualidade	12	15	20
Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	100%	100%	0

Fonte: Relatório Numérico/GEAF/DIVISA - Data da Extração: Janeiro de 2017 (Dados de janeiro a novembro/2016)

Inspeções Sanitárias em estabelecimentos afetos à saúde pública do DF:

MÊS	2015	2016	VARIÇÃO
JANEIRO	3.154	2.174	-30,07
FEVEREIRO	2.173	2.540	16,89
MARÇO	2.885	2.889	0,14
ABRIL	2.102	2.898	37,87
MAIO	3.008	2.970	-1,26
JUNHO	2.632	2.996	13,83
JULHO	2.540	2.756	8,5
AGOSTO	2.501	2.798	11,88
SETEMBRO	2.520	2.710	7,54
OUTUBRO	2.180	2.577	18,21
NOVEMBRO	2.283	2.365	3,59
DEZEMBRO	2.750	2.783*	1,2
TOTAL	29.728	32.456	9,18

Fonte: Relatório Numérico/GEAF/DIVISA, Data da Extração: janeiro/2017

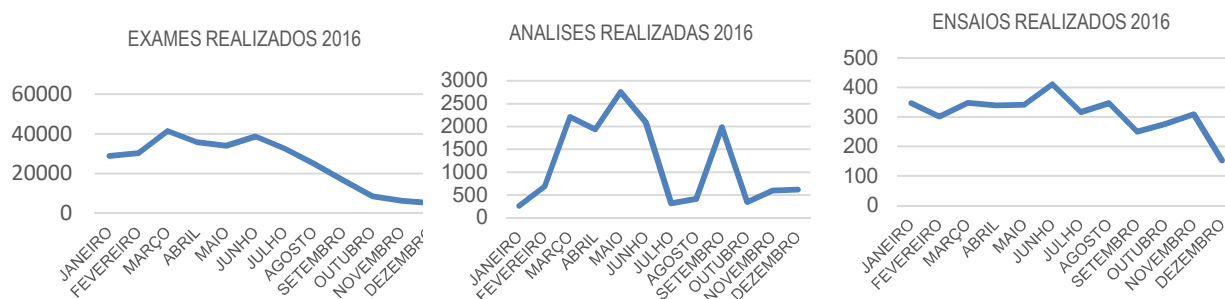
Variações consideradas dentro da normalidade das atividades da DIVISA, ressaltando que as variações estão relacionadas aos jogos olímpicos ocorridos em Brasília dentro do período. Os dados de dezembro/2016 são parciais em decorrência da conclusão dos levantamentos das informações só ocorrerem na segunda semana de

janeiro/2017, pois a GEAF/DIVISA depende da complementação das planilhas trabalhadas pelas unidades administrativas regionais.

Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal – LACEN

O Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN) é o coordenador da Rede Distrital de Laboratórios, constituída por laboratórios públicos e privados, que realiza análises de interesse à saúde pública e possui as competências de Laboratório de Referência Estadual – LRE definidas no art. 12 da Portaria GM/MS 2.031/2004. Não obstante, um ambiente de maior dificuldade no decurso do exercício de 2016, com reflexos sobre o desempenho de suas atividades finalísticas, em razão de procedimentos de revisão e renegociação dos contratos firmados, inclusive com os fornecedores de insumos laboratoriais estratégicos, o LACEN realizou 303.733 exames, 3.738 ensaios, 14.226 análises no ano de 2016. O laboratório tem como clientes os laboratórios de assistência primária do Distrito Federal, a DIVISA, DIVEP e DIVAL.

MÊS	EXAMES REALIZADOS	ANÁLISES REALIZADAS	ENSAIOS REALIZADOS
JANEIRO	28.932	264	347
FEVEREIRO	30.415	688	301
MARÇO	41.459	2.207	348
ABRIL	35.815	1.935	339
MAIO	34.074	2.753	341
JUNHO	38.717	2.094	411
JULHO	32.572	317	316
AGOSTO	24.972	419	347
SETEMBRO	16.713	1.986	250
OUTUBRO	8.614	347	276
NOVEMBRO	6.249	600	309
DEZEMBRO	5.201	616	153
TOTAL	303.733	14.226	3.738



O Laboratório Central, durante o ano de 2016, apesar de ter sido sensibilizado diretamente por muitos problemas que refletiram nos resultados de suas principais atividades, mostrou atuação fundamental nas parcerias com as vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica colaborando para a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos à saúde da população do Distrito Federal.

A SES-DF tem assumido um importante papel em relação às discussões estabelecidas no cenário nacional pelo Ministério da Saúde. Além do alinhamento com as demais Secretarias de Estado da Saúde tem adotado todas as recomendações instituídas refletindo na qualidade do atendimento prestado às crianças e gestantes que têm sido vítimas de um dos mais desafiadores problemas de saúde pública dos últimos tempos.

Analisar os padrões de ocorrência, distribuição e confirmação dos casos suspeitos de microcefalia pós-infecciosa ocorridos no território do Distrito Federal tem exigido ampla articulação entre as equipes de vigilância, laboratório e assistência à saúde. Estamos diante de uma situação de emergência de saúde pública de âmbito internacional onde novos achados pela ciência são diariamente produzidos num desafio que envolve gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e população em geral no sentido de enfrentar uma situação nova, complexa e com desfecho ainda desconhecido.

Outra ação destaque foi a aprovação pelo Conselho de Saúde do DF e inclusão no Plano Distrital de Saúde 2016 - 2019 da Implantação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência na SES/DF. O Objetivo é organizar e fortalecer o atendimento às pessoas em situação de violência e suas famílias em toda a Rede da SES/DF, em consonância com as dimensões da linha de cuidado preconizadas pelo

Ministério da Saúde: acolhimento, atendimento humanizado, notificação e articulação com a Rede de Proteção intra e intersetorial.

No concernente à imunização, pode-se destacar a Campanha de Multivacinação para atualização de Caderneta de Vacinação, ocorrida em setembro/2016.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 006 – Gestão do Sistema Único de Saúde

Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF

O CSDF é composto por 28 Conselheiros titulares e 01(um) suplente para cada titular, que representam os segmentos do governo e prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do SUS-DF. Têm como finalidade deliberar sobre a Política de Saúde do DF, inclusive sobre assuntos concernentes à promoção, proteção e recuperação da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e as decisões, são consubstanciadas em Recomendações/ Resoluções homologadas pelo Secretário de Saúde do DF. Além dos conselheiros, o Conselho de Saúde do Distrito Federal é composto por seis servidores estatutários, sendo uma Secretária Executiva, dois assessores técnicos e três administrativos.

A sua atuação dar-se-á por meio de fórum de discussão sobre a política de Educação Permanente para o controle social do SUS e na elaboração de estratégias para fortalecer a organização e funcionamento do SUS no âmbito do Distrito Federal. É responsabilidade de o CSDF elaborar em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde a Política Nacional de Educação Permanente para controle social do SUS e elaborar planos de ação para sua implementação apoiado pelos gestores do Distrito Federal.

A Capacitação de Pessoas – Conselho de Saúde – DF não obteve liberação de recurso financeiro da SES/DF a ser empenhado, não obstante foi realizado em setembro de 2016 Curso de Capacitação para conselheiros do DF – capacitação em Direitos Humanos, evento realizado em parceria com o Centro Universitário de Brasília – UNICEUB, capacitando 585 pessoas.

O Conselho de Saúde do Distrito Federal realizou 12 reuniões ordinárias e 20 reuniões extraordinárias, além de três reuniões do CSDF na Câmara Legislativa do DF com o tema “Saúde em Movimento”.

O Plano de Ação de Educação Permanente está sendo desenvolvido pela Comissão de Educação Permanente do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

O Conselho de Saúde do Distrito Federal editou e publicou vinte resoluções de saúde no âmbito do DF dentre as quais destacam-se a Resolução nº 462, que, entre outras proposições, trata da recomendação à criação de assento representativo do CSDF no Conselho de Saúde e Segurança do Trabalho; Resolução nº 464, que aprovou a criação e constituição, em caráter temporário, da Comissão de Reforma do Modelo Assistencial/Gestão da Atenção Primária à Saúde do DF, que teve papel importante no desenvolvimento das políticas de saúde no DF; Resolução nº 465, que trata da Estratégia de Saúde da Família, especificando medidas para a melhorias e ordenamento das políticas públicas e ações referentes à Saúde da Família e condições de trabalho; Resolução nº 470, que aprovou com ressalvas o Relatório Anual de Gestão 2015; Resolução nº 471, que aprovou a pactuação interfederativa 2016; Resolução nº 472, que aprovou a criação e constituição, em caráter permanente, da Comissão de Reforma do Modelo Assistencial/Gestão da Atenção Primária à Saúde do DF. Foram aprovadas e publicadas pelo CSDF duas recomendações importantes para a saúde do DF por tratarem da manutenção de serviços essenciais à saúde e ao quadro de servidores da SES/DF.

A dinâmica do funcionamento do CSDF é estabelecida nas relações entre usuários, gestores, prestadores de serviços e trabalhadores de Saúde sendo, portanto, suas deliberações, em geral resultado de negociações que contemplam as diferenças de interesses de cada segmento e representações.

Considerando o papel, o caráter deliberativo e a relevância do CSDF na descentralização das ações do SUS, no controle do cumprimento de seus princípios e na promoção da participação da população na gestão, é possível observar que o desempenho do Conselho – espaço de consolidação da cidadania – está relacionado à maneira como seus integrantes se articulam com as bases sociais, como transformam os direitos e as necessidades de seus segmentos em demandas e projetos de interesse público e como participam da deliberação da política de saúde a ser adotada em cada esfera de governo.

Assessoria de Comunicação

A Assessoria de Imprensa da Secretaria de Saúde recebeu, no ano de 2016, uma média de 778 demandas mensais, com as mais variadas solicitações de informação sobre a pasta, sua atuação e gestão, atendendo a 9.327 pedidos da imprensa, o que corresponde a uma média de 26 demandas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados, uma vez que o serviço é prestado de forma contínua. Durante o ano, para o atendimento destas demandas, foram emitidas inúmeras notas oficiais e disponibilizadas mais de 1,5 mil fontes para entrevistas. Pelo atendimento à imprensa foram atendidos mais de 500 pedidos de matérias positivas em televisão, até então um dos principais meios de comunicação de massa.

Pela Agência de Notícias foram produzidas 993 matérias positivas, uma média de 83 pautas por mês, que renderam 810.583 acessos ao site da secretaria. Estes textos se referem às melhorias realizadas na rede e foram publicadas no site da pasta, disponibilizadas nas redes sociais oficiais, oferecidas com exclusividade a alguns veículos

de comunicação de acordo com a estratégia de divulgação adotada e, as não exclusivas (99%), foram enviadas por e-mail a um mailing com mais de 500 jornalistas da imprensa local e nacional. Para cada uma destas matérias a dupla de fotógrafos da Ascom realizou cobertura e disponibilizou imagens para compor o conteúdo positivo.

Em 2016 foram produzidas 719 peças – média de 60 por mês de artes gráficas. Entre os materiais estão folders, cartazes, infográficos para reportagens especiais, banners, manuais, cartilhas, dentre outros.

A produção do Cerimonial, por sua vez, fechou o ano de 2016 com 101 eventos realizados. Entre eles, posse de servidores, formaturas de turmas da Escs, além de seminários e workshops desenvolvidos pelos mais diversos setores da rede.

Na área de Endomarketing e Comunicação Interna, foi implantado o programa de Marketing Interno (Endomarketing) da Secretaria de Saúde, que tem por intuito incorporar o público interno ao processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento de produtos e serviços, além de valorizar e capacitar as habilidades dos servidores e criar um ambiente no qual todos trabalhem com o mesmo foco e, consequentemente, os tornem agentes propagadores da instituição.

Foi criado o canal de comunicação interna Fique Ligado, como uma alternativa inovadora de comunicação interna, e que tem como missão levar aos servidores informações e assuntos que possam facilitar e valorizar a sua vida, como benefícios, incentivos e conveniências, dicas de serviços, cursos e atividades que permitam melhorias em sua vida pessoal e profissional, ou seja, tudo o que for do seu interesse. Em janeiro de 2017 chegou à 10ª edição. Nesse ano busca-se incentivar uma participação maior dos servidores e setores da SES, estendendo o seu alcance por meio de novas mídias, como o aplicativo WhatsApp e o Twitter, cadastrando quem quiser receber mensagens por esses canais digitais.

Realizada pela primeira vez em 2016, a **Semana do Servidor** teve como objetivo integrar as relações do servidor com a SES, numa prática de humanização da gestão, dando visibilidade às inúmeras atividades desenvolvidas na instituição. O formato usado foi: Ciclo de palestras, Cine-debate, Feira de Ciências/Serviços aos servidores e atividades práticas, lúdicas e didáticas. Terá sua reedição em outubro de 2017.

Em relação ao setor de Novas Mídias, suas principais atividades concentram em promover a gestão integrada da informação multicanal, sob demanda, compreendendo a criação e desenvolvimento de hotspots de programas e campanhas, desenvolvimento de aplicativos mobile, a coleta e análise de informações multicanais, o planejamento de estratégias de comunicação em plataformas internacionais e a gestão e atualização dos canais de comunicação em redes de relacionamento na internet.

A secretaria que tem atuado nas redes Facebook, Twitter, Google+, YouTube e Flickr. Somadas, a pasta tem uma base de 70 mil fãs, sendo a terceira página de secretaria de Saúde com maior número de fãs no Facebook e a segunda do GDF, perdendo apenas para a página do Governo de Brasília. No SAC 2.0, atendimento ao cidadão nas redes, atende-se cerca de 330 internautas por mês, além das respostas destinadas à Interação Social da Casa Civil do Governo de Brasília.

Em 2016 foram realizados pelas Novas Mídias, a criação do site Amamenta Brasília (amamentabrasilia.saude.df.gov.br), a criação do site Brasília Saudável e o **Aplicativo mobile** Amamenta Brasília para entrar em teste. Além disso, foram realizados, 240 demandas da Casa Civil – Interação social, 52 Campanhas de Comunicação em Saúde com foco educativo e de utilidade pública, 1.197 atualizações do site institucional, o alcance de 9.934.385 pessoas nas redes sociais, 70.009 seguidores na Base de relacionamento, 2.204 Publicações e 2.662 Atendimentos no SAC 2.0.

Lavanderia Hospitalar

Considerando os processos para contratação emergencial de empresa especializada na prestação de serviços de natureza contínua de lavanderia hospitalar, os quais devem ser prestados no **Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)**, na **Hospital Regional Sobradinho (HRS)** e na **Hospital Regional do Gama (HRG)** e **Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)**, reformulado em 2015, a contratação emergencial para as unidades HRS, HRG e HBDF estão concluídos.

Tratamento e Manejo de Resíduos de Saúde

Os Resíduos do Serviço de Saúde - RSS possuem uma grande quantidade de substâncias prejudiciais ao meio ambiente e ao homem, principalmente por conterem materiais potencialmente infectantes. A SES/DF trabalha em parceria com o SLU/DF, para que esse realize a coleta, transporte, tratamento e destinação final do RSS.

Promover a coleta, o transporte e a destinação adequada aos resíduos (RSS) provenientes de todos os estabelecimentos da rede SES/DF. A média de resíduos em saúde por mês é de 297.979 Kg.

PROGRAMA: 6002 – GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS AO ESTADO – SOCIAL

Execução Orçamentária e Financeira

AÇÃO/SUBTÍTULO	DOTAÇÃO INICIAL	AUTORIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
1968 - ELABORAÇÃO DE PROJETOS	0	0	0	0
3213 - ELABORAÇÃO DE PROJETOS-ELABORAÇÃO DO PROJETO PARA CONSTRUÇÃO DO POLO DA ACADEMIA DA SAÚDE- PLANO PILOTO .	0	0	0	0
2396 - CONSERVAÇÃO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DE EDIFICAÇÕES PÚBLICAS	30.200.000	16.333.201	12.636.490	5.440.552
5303 - CONSERVAÇÃO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DE EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-SES-DISTRITO FEDERAL	30.000.000	16.281.335	12.636.490	5.440.552
5339 - CONSERVAÇÃO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DE EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .	200.000	51.866	0	0
4088 - CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES	449.000	20.253	0	0
0021 - CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES-SES-DISTRITO FEDERAL	15.000	4.692	0	0
5776 - CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES-FHB - AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .	374.000	1	0	0
5825 - CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES-PESSOAL MÉDICO-SES-DISTRITO FEDERAL	60.000	15.560	0	0
8502 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	4.400.824.608	4.262.108.482	3.063.993.417	2.745.251.469
0050 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL-SES-DISTRITO FEDERAL	4.364.101.921	4.225.645.795	3.042.151.464	2.723.409.516
0068 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .	36.622.687	36.362.687	21.841.953	21.841.953
8859 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL-PROFISSIONAIS EM ATIVIDADES ALHEIAS A SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SES-DISTRITO FEDERAL	100.000	100.000	0	0
8504 - CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS A SERVIDORES	159.283.891	159.283.891	158.097.253	98.642.277
6988 - CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS A SERVIDORES-SECRETARIA DE SAÚDE-DISTRITO FEDERAL	157.457.891	157.457.891	157.295.678	97.840.871
6990 - CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS A SERVIDORES-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .	1.826.000	1.826.000	801.575	801.406
8517 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS	192.320.160	311.860.473	252.400.318	224.525.182
0052 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-SES-DISTRITO FEDERAL	5.960.404	2.391.029	2.301.186	1.212.544
0063 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .	3.394.000	2.571.424	1.696.232	1.420.225
3722 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-CONTRATOS DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA-SES-DISTRITO FEDERAL	31.650.341	120.896.444	78.734.357	77.040.482
6991 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-CONTRATOS DE SERVIÇOS DE LIMPEZA - SES-DISTRITO FEDERAL	34.339.680	75.598.877	62.278.627	62.278.527
7261 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS - SES-DISTRITO FEDERAL	25.000.000	26.470.461	26.238.943	3.873.052
9677 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-FROTA DE VEÍCULOS - SES-DISTRITO FEDERAL	10.500.000	7.566.265	4.784.999	3.264.846
9680 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS COMPLEMENTARES SES-DISTRITO FEDERAL	4.000.000	0	0	0
9807 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-CONTRATOS DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA-HOSPITAIS DE ENSINO-SES-DISTRITO FEDERAL	40.117.017	39.415.264	39.415.264	38.843.349
9808 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-CONTRATOS DE SERVIÇOS DE LIMPEZA-HOSPITAIS DE ENSINO-SES-DISTRITO FEDERAL	37.358.718	36.950.710	36.950.710	36.592.157
TOTAL DO PROGRAMA 6002	4.783.077.659	4.749.606.301	3.487.127.477	3.073.859.480

Administração de Pessoal

Foram realizados 480 atos de concessão de ampliação de jornada de trabalho, mediante a opção pelo Regime de 40 horas de trabalho, bem como 130 atos de retratação do Regime de 40 horas de trabalho.

A partir das ações realizadas pela SUGEP, foi possível recompor a Força de Trabalho da SES com um incremento de 938 servidores, o que representa um acréscimo de 3,01% ao quadro de pessoal da SES, conforme quadro-demonstrativo abaixo:

Tabela de Evolução da Força de Trabalho (jan-dez/2016):							
Carreira	Total jan/2016	Admitidos 2016	Desligados 2016	Aposentados 2016	Total dez/2016	Variação	Variação percentual
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	1075	0	2	1	1072	-3	↓-0,28%
AGENTE DE VIGILANCIA AMBIENTAL EM SAUDE	368	0	1	0	367	-1	↓-0,27%
ANALISTA EM POL. PUBL. E GESTAO GOVERNAMENTAL	429	0	2	21	406	-23	↓-5,36%

AUDITOR DE ATIVIDADES URBANAS	162	0	1	7	154	-8	↓-4,94%
AUXILIAR EM SAUDE	2233	36	8	160	2101	-132	↓-5,91%
CIRURGIAO-DENTISTA	471	8	0	4	475	4	↑0,85%
ENFERMEIRO	3202	158	15	56	3289	87	↑2,72%
ESPECIALISTA EM SAUDE	2648	61	13	36	2660	12	↑0,45%
GESTOR EM POL PUBL E GESTAO GOVERNAMENTAL	58	0	2	5	51	-7	↓-12,07%
MEDICO	4855	729	130	118	5336	481	↑9,91%
TECNICO EM POL PUBL E GESTAO GOVERNAMENTAL	244	0	1	8	235	-9	↓-3,69%
TECNICO EM SAUDE	15425	1101	132	432	15962	537	↑3,48%
TOTAL	31170	2093	307	848	32108	938	↑3,01%

NUAM, 27/12/2016 - Os dados foram retirados do SIGRH

Foram feitas algumas mudanças na composição da equipe de trabalho e uma reformulação na proposta de distribuição das tarefas. No intervalo de 10 dias, foi realizado um mutirão para a conclusão da análise de aproximadamente 300 processos que estavam acumulados na DIAP, aguardando publicação em Diário Oficial para serem despachados para lançamento em folha de pagamento.

Do ponto de vista da visibilidade e da transparência passou-se a adotar, desde 2016, mecanismos para melhorar a comunicação com as unidades da SES/DF, com o auxílio de recursos da tecnologia da informação e, a partir de 2017, busca melhorar a comunicação com a sociedade, em parceria com a Ouvidoria e a Assessoria de Comunicação, além de promover a transparência dos atos de controle e de gestão de profissionais, aprimorando a relação com os órgãos fiscalizadores e demais órgãos do GDF.

Concessão de Ampliação da Carga Horária (40 Horas):

Em 2016 foram feitas diversas análises para elaboração de listas de prioridade para concessão das 40 horas. Sendo analisados itens como: faltas, licenças, atestados médicos entre outros. Esses critérios foram utilizados para o gestor analisar o perfil do servidor solicitante da ampliação da carga horária. Sendo concedidas 479 ampliações de 40 Horas nesse período. Além disso, outro critério utilizado foi a definição de áreas onde estavam ocorrendo déficit de pessoal e categorias específicas de servidores.

Diante disso, ficou definido pela alta gestão que os processos de Ampliação de Carga Horária que seriam dados prioridade aos servidores que estivessem lotados em áreas consideradas "vermelhas" (UTI, PS, Centro Cirúrgico, Neurocardio, Trauma e Sala vermelha).

Até o momento existe catalogada uma lista de prioridade aguardando definição da alta gestão da SES/DF e do Governo do Distrito Federal. Devido a questão da Lei de Responsabilidade Fiscal e do impedimento por força do Decreto nº. 36.007 de 12/11/2014, que trata, entre outros pontos, da permissão para que o Governo de Brasília nomeasse e concedesse ampliação de carga horária, em caráter de emergência, para suprir apenas as demandas provenientes de vacâncias, oriundas de exonerações, sem gerar aumento de despesa

Foram 2.264 pedidos consolidados de Ampliação de Carga Horária por especialidade até dezembro de 2016 que estão catalogadas no Banco de Dados da SES.

Abaixo, segue um comparativo da Concessão ao Regime de 40 Horas no 1º Quadrimestre de 2015, 2º Quadrimestre de 2015, 3º Quadrimestre de 2015, 1º Quadrimestre de 2016, 2º Quadrimestre de 2016 e 3º Quadrimestre de 2016.

Quadro: Comparativo de Ampliação de Carga Horária 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2015 com 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2016.

SUPERINTENDÊNCIA DAS REGIÕES DE SAÚDE	JAN a ABR 2015	MAI a AGO 2015	SET a DEZ 2015	TOTAL - JAN a DEZ 2015	JAN a ABR 2016	MAI a AGO 2016	SET a DEZ 2016	TOTAL - JAN a DEZ 2016
ADMC	0	0	9	9	107	15	7	129
HAB	0	0	0	0	33	0	0	33
HBDF	0	0	29	29	23	13	3	39
HSVP	0	0	0	0	6	0	0	6
SRSCN	0	0	4	4	9	5	0	14
SRSCS	0	0	28	28	26	9	3	38

SRSLE	0	0	18	18	7	2	1	10
SRSNO	0	0	30	30	11	22	2	35
SRSOE	0	0	29	29	25	14	1	40
SRSSO	0	0	50	50	18	12	3	33
SRSSU	0	0	3	3	83	18	1	102
Total Geral	0	0	200	200	349	110	21	479

Fonte: DIPMAT/SUGEP/SES e DODF

No 1º e 2º quadrimestre de 2015 não foram concedidas ampliações de carga horária por força do Decreto nº. 36.007 de 12/11/2014 acima mencionado.

Dentre as ações realizadas, destacam-se a força de trabalho da Atenção Primária e Domiciliar, 100% dimensionadas, o dimensionamento do CAPS Samambaia, Instituto de Saúde Mental, Enfermagem HBDF e CEO; articulação com OPAS e Ministério da Saúde para desenvolvimento de metodologia de Dimensionamento da Rede de urgência e Emergência.

DADOS ESPECÍFICOS	
Atenção Primária à Saúde	• Unidades Básicas de Saúde, Equipes e Servidores Vinculados mapeados; • Instrumento de monitoramento de pessoal de forma compartilhada e em tempo real elaborado; • Inconsistências de informações do SIGH identificadas; • Planejamento de pessoal para conversão ESF de 171 UBS realizado; • 100% da força de trabalho dimensionada (6.476 servidores); • Dados do relatório consolidados e apresentados no Conselho Distrital de Saúde.

Destacam-se dentre os principais desafios encontrados a falta de clareza no fluxo de lotação de pessoal; a baixa especificidade do SIGH sobre a real lotação dos servidores; processo de trabalho pouco articulado com Gestores de Pessoas Regionalizados; necessidade de maior articulação com outras subsecretarias

Segue abaixo o quantitativo de concessões realizados pela Gerência de Carreiras e Cargos:

GERÊNCIA DE CARREIRAS E CARGOS	
Quantitativo (período de janeiro a dezembro de 2016)	
- Quantitativos de concessões de Progressão Funcional (servidores que foram progredidos)	18.816
- Quantitativos de concessões de homologação e Progressão de Estágio Probatório	3.674
- Quantitativos de concessões de Adicional de Qualificação	93
- Quantitativos de concessões de Gratificação de Titulação	70
- Quantitativos de concessões de Gratificação de GHPP –	23
- Quantitativos de concessões de Gratificação de GHPU	01
- Quantitativos de concessões de Gratificação de Titulação- ACS E AVAS	0

Fonte: GECC/DIPMAT/SUGEP/SES

Nomeações ocorridas no ano de 2016 (todas em substituição a contratos temporários encerrados, nomeações tornadas sem efeito e de servidores que tiveram publicadas suas exonerações e vacâncias):

CARGO/ESPECIALIDADE	NOMEADOS EM 2016
Enfermeiro	169
Técnico em Enfermagem	1051
Médico Pediatria	54
Médico Ginecologia e Obstetrícia	86
Médico Alergia e Imunologia	07
Médico Anatomia Patológica	07

Médico Cirurgia Cabeça e Pescoço	01
Médico Anestesiologia	76
Médico Broncoesofagologia	01
Médico Oncologia/ Cancerologia	18
Médico Cardiologia	75
Médico Cirurgia Geral	168
Médico Cirurgia Oncológica	06
Médico Cirurgia Pediátrica	09
Médico Cirurgia Plástica	02
Médico Cirurgia Vascular Periférica	03
Médico Clínica Médica	386
Médico Coloproctologia	02
Médico Dermatologia	05
Médico Endocrinologia	03
Médico Família e Comunidade	49
Médico Gastroenterologia	10
Médico Geriatria	05
Médico Infectologia	05
Médico Hematologia/Hemoterapia	09
Médico Homeopatia	04
Médico Mastologia	02
Médico Física e Reabilitação	01
Médico Nefrologia	26
Médico Neurologia	24
Médico Neurologia Pediátrica	03
Médico Neurocirurgia	07
Médico Oftalmologia	03
Médico Psiquiatra	16
Médico Pneumologia	16
Médico Ortopedia e Traumatologia	79
Médico Otorrinolaringologia	17
Médico Radiologia	09
Médico Radioterapia	03
Médico do Trabalho	07
Médico Sanitarista	01
Médico Terapia Intensiva Pediátrica	24
Médico Urologia	07
Técnico de Lab. – Anatomia Patológica	02
Técnico Administrativo	75
Técnico de Lab. Patologia Clínica	23
Técnico Radiologia	20
Técnico em Higiene Dental	54
Assistente Social	05
Cirurgião Dentista	08
Biomédico	03
Farm. Bioq. Laboratório	18
Físico (Radioterapia)	02
Nutricionista	06
AOSD Anatomia Patológica	14
AOSD Ortopedia e Gesso	17

AOSD Farmácia	09
AOSD Patologia Clínica	11
Fisioterapeuta	24
Psicólogo	12
Terapeuta Ocupacional	02
TOTAL DE NOMEADOS EFETIVOS	2761

Fonte: GESP/DIPMAT/SUGEP/SES

Realização de Processo Seletivo Simplificado:

No fim de novembro/2016 foi autorizado e publicado o Processo Seletivo Simplificado para a contratação temporária de médicos. A presente seleção ainda está em fase de julgamento e classificação. O certame ofereceu o número de vagas abaixo:

ESPECIALIDADE	N.º DE VAGAS
MEDICINA INTENSIVA ADULTO	106
PEDIATRIA	107
NEONATOLOGIA	124

Fonte: GESP/DIPMAT/SUGEP/SES

Os aprovados serão convocados para trabalhar após a publicação do resultado final do certame, em DODF, até o início de fevereiro/2017.

Realização de Concursos Públicos:

Está em fase de autorização o processo para a realização de novo concurso público para o cargo efetivo de Médico, nas especialidades de Pediatria, Medicina Intensiva e Neonatologia. Os aprovados neste certame servirão para substituir os profissionais contratados temporariamente por meio do Processo Seletivo Simplificado para a contratação temporária de médicos, nas mesmas especialidades dispostas no item anterior.

Foi autuado o processo que trata da autorização de concurso público para suprir demandas urgentes da SES. Os cargos beneficiados nesse são os que não participaram do concurso anterior, bem como aqueles que participaram do concurso anterior, mas, no entanto, não possuem mais cadastro reserva para nomeações.

Para o ano de 2017, tem-se como meta a publicação de dois concursos públicos. Um para demandas urgentes e o outro para substituir contratos temporários. Outra meta importante é contribuir para que consigamos nomear mais candidatos para cargos efetivos, principalmente para aqueles que ainda não atingiram o número de vagas oferecidas em edital normativo.

A área de educação em saúde é responsável pelo desenvolvimento e capacitação dos servidores da SES/DF e realiza o planejamento e execução dos processos educativos. Em 2016, foram capacitados 13.681 servidores, com carga horária de 8.092 horas.

Segundo o Plano Distrital de Saúde – PDS (2015-2019), a média de horas de capacitação por servidor está prevista em 60 horas, considerando que a média de horas por servidor foi 12h, alcançou-se 20% desta meta. Entretanto, a justifica-se o não alcance desta meta por causa da falta de participação dos gestores em apresentar suas demandas de capacitação, liberar os servidores para as ações educativas divulgadas e a falta de adesão dos servidores.

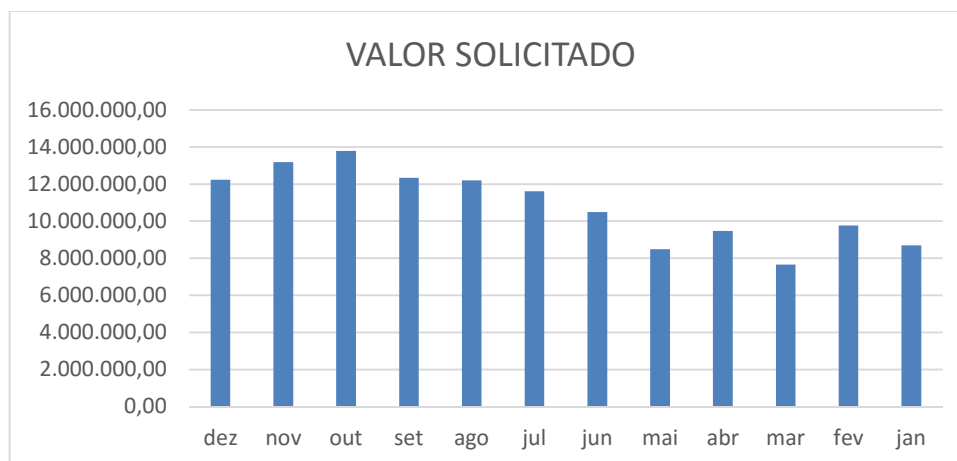
No final de 2016, foi realizado um levantamento de necessidade de capacitação para os servidores da ADMC, a fim de elaborar e executar o Plano Ações Educativas em 2017.

Monitoramento do processo de concessão de horas extras

O monitoramento tem como objetivo avaliar as solicitações de realização de hora extra. A avaliação considera o déficit de recursos humanos e a necessidade para atender a demanda, apresenta por cada unidade.

É feito um controle de horas solicitadas com base no valor do teto estipulado pela SEPLAG. Em 2016, com o intuito de normatizar e regulamentar as horas extras, foi dado início a elaboração do manual de regras para a utilização de horas extras na SES/DF. A SES/DF tem feito um trabalho de conscientização na utilização de hora extra junto as regionais, buscando sanar com qualquer irregularidade.

O gráfico abaixo apresenta os **valores solicitados** pelas regionais no período de janeiro a dezembro de 2016.



Fonte: HORAS EXTRAS/GERENCIA DE FREQUENCIA/DIPMAT/SUGEP/SES

Fundação Hemocentro de Brasília - FHB

A meta do Planejamento Estratégico da FHB é capacitar 30% dos servidores com 20 horas ou mais de capacitação/ano. Até o dia 31 de dezembro de 2016, 12,19 % dos servidores obtiveram 20 horas ou mais de capacitação e 67,04% dos servidores dessa instituição foi treinado ou capacitado.

Melhoria nas Estruturas Físicas

Os Contratos de Manutenção Predial em todos os edifícios da Secretaria de Saúde, dividido em 16 lotes, por Região Administrativa, segue em andamento.

DESCRIÇÃO DA OBRA – Manutenção Predial - Regular	RA / LOCAL	PORCENTAGEM ESTIMADA ENTRE VALOR EMPENHADO E VALOR DO CONTRATO ANUAL
Manutenção Predial HBDF e NCPC – Lote I	I	87,00 %
Manutenção Predial Brasília Centro – Lote II	I	23,00 %
Manutenção Predial Brasília Asa Sul – Lote III	I	100,00%
Manutenção Predial Brasília Asa Norte. – Lote IV	I	37,00%
Manutenção Predial Gama – Lote V	II	93,00 %
Manutenção Predial HRT – Lote VI	III	82,00 %
Manutenção Predial Taguatinga (Centro) – Lote VII	III	97,00 %
Manutenção Predial LACEN e Brazlândia – Lote VIII	I, IV	57,00 %
Manutenção Predial Sobradinho – Lote IX	V	100,00%
Manutenção Predial Planaltina – Lote X	VI	86,00%
Manutenção Predial Paranoá – Lote XI	VII	62,00 %
Manutenção Predial Núcleo Bandeirante, Guará, Cruzeiro e Candangolândia – Lote XII	VIII, X, XI, XIX	100,00 %
Manutenção Predial Ceilândia – Lote XIII	IX	81,00 %
Manutenção Predial Samambaia, Recanto das Emas, Riacho Fundo e Águas Claras – Lote XIV	XII, XV, XVII, XX	96,00 %
Manutenção Predial Santa Maria – Lote XV	XIII	66,00 %
Manutenção Predial Administração Central, Lago Sul, Lago Norte, Varjão e São Sebastião – Lote XVI	I, XVI, XVIII, XXIII, XIV	100,00 %

Vigilância

Os serviços de vigilância armada e desarmada, diurna e noturna, foram mantidos nas Unidades da SES/DF, além de vigilância ao patrimônio público, os serviços possuem como alvo beneficiado os servidores da SES/DF, a população do Distrito Federal, bem como todos os usuários dos mais variados serviços de saúde ofertados nas unidades da SES/DF.

Ressaltamos que os serviços acima descritos foram mantidos por dispensa de licitação desde 2010 até 2015, todavia, configuraram despesas indenizatórias, por falta de cobertura contratual em 2016, para correção desta problemática foi autuado o processo para contratação emergencial dos serviços elencados. No que concerne a contratação regular, está em tramitação o processo o qual foi autuado em razão do conhecimento e estrutura técnica daquela Pasta, e encontra-se em fase de elaboração de Edital.

Quadro demonstrativo- Quantidade de postos de Vigilância por lote (Distribuição 2016)

Lotes Regionalizados	Quantidade postos	Região Administrativa
Lote 01	236	Paranoá, DIVAL, Núcleo Bandeirante, Parque Way, Candangolândia e Riacho Fundo, São Sebastião, Asa sul, Gama, Santa Maria, CS-04-Estrutural, Samambaia.
Lote 02	53	Santa Maria- Hospital Regional de Santa Maria
Lote 03	176	Sobradinho, Núcleo Bandeirante, Parque Way, Candangolândia e Riacho Fundo, Sebastião, Asa Sul, Ceilândia, Taguatinga, Recanto das Emas, Samambaia, Gama.
Lote 04	174	Paranoá, Planaltina, Sobradinho, Asa Norte, Núcleo Bandeirante, Parque Way, Candangolândia e Riacho Fundo, São Sebastião, Ceilândia, Taguatinga, Brasília, Gama, Santa Maria, Recanto das Emas, Samambaia, Guará
Lote 05	388	Brasília, Ceilândia, Samambaia, ISM, S.I.A, STRC/Sul, Asa Sul, Núcleo Bandeirante, Parque Way, Candangolândia e Riacho Fundo, Recanto das Emas, Taguatinga, Guará.
Lote 06	260	Núcleo Bandeirante Planaltina, Sede. HBDF, COMPP, FEPECS, FHB, LACEN, Sobradinho
Total Geral	1.287	

Limpeza

Os contratos para a prestação de serviços de limpeza têm por objeto a higienização e conservação hospitalar, limpeza de bens móveis e imóveis, com fornecimento de materiais e equipamentos, nas unidades de saúde da SES-DF.

Os serviços de limpeza estavam sendo mantidos por dispensa de licitação desde 2010 até 2015, todavia, configuraram despesas indenizatórias, por falta de cobertura contratual em 2016. O processo regular n.º 060.009.636/2016, está em tramitação sendo desmembrados os serviços de jardinagem, carregador, lavagem de caixa d'água, desratização, desbaratização e dedetização e lavagem de ambulância para atender legislação vigente.

Quadro Demonstrativo de Funcionários do Serviço de Limpeza por lote

Lotes Regionalizados	Quantidade Funcionários	Região Administrativa
Lote 01	847	Gama, Santa Maria, Recanto das Emas, Riacho Fundo, Sobradinho, Núcleo Bandeirante, São Sebastião, Asa Sul, Ceilândia, Taguatinga, Samambaia
Lote 02	993	Guará, Núcleo Bandeirante, Parque Way, Candangolândia e Riacho Fundo, São Sebastião, Asa Sul, Cruzeiro Velho, Ceilândia, Taguatinga, Brasília, Samambaia,
Lote 03	945	Paranoá, Planaltina, Sobradinho, Asa Norte, SVS, Sede, SIG
Lote único	396	Asa Sul, HBDF, S.I.A., S.T.R.C/Sul
Total Geral de funcionários do serviço de limpeza	3.181	

Cabe ressaltar que além da manutenção dos serviços de vigilância e limpeza, foram acompanhados a prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva com reposição de maquinário gráfico, prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva de máquinas de lavar, secadoras, calandras e centrífugas, com fornecimento de peças de equipamentos.

CONTRATADA	CONTRATO Nº	OBJETO
Alfa Comércio e Serviços LTDA	006/2013	Prestação de Serviços de manutenção preventiva e corretiva ,com fornecimento de peças de equipamentos marca Heidelberg
Brasília Médico Hospitalar LTDA	133/2012	Prestação de Serviços de manutenção preventiva e corretiva de máquinas de lavar, secadoras, calandras e centrífugas ,com fornecimento de peças de equipamentos marca Suzuki

Telefonia

Os serviços de telefonia são fundamentais para a execução das atividades das unidades, o aludido serviço de telefonia fixa está sendo prestado sem cobertura contratual, pela complexidade do tipo de serviço ofertado, está sendo instruído processo para contratação e regularização dos serviços de telefonia com o intuito de manter o bom funcionamento da infraestrutura básica das unidades administrativas e de atendimento à saúde pública, outrossim, procedemos à instrução de termo de referência para a contratação emergencial dos serviços de telefonia fixa e móvel para suas unidades até que o certame do processo regular tenha logrado êxito

Manutenção e Conservação da Frota de Veículos da SES

Em 2016, foi realizada a manutenção de 277 veículos oficiais de propriedade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, distribuídos nas diversas Unidades de Saúde, dentre: ambulâncias, caminhões e veículos operacionais, com abertura de, aproximadamente 676 ordens de serviços. As manutenções desses veículos foram realizadas nas oficinas Credenciadas junto à Ticket-CAR, por meio contrato 002/2015 – SEPLAG/DF.

Quantidade de manutenção realizada

MÊS	CAMINHÃO	ONIBUS	AMBULÂNCIA	VEÍCULO OPERACIONAL	TOTAL MENSAL
jan/16	7	0	21	12	40
fev/16	10	0	43	26	79
mar/16	8	0	38	12	58
abr/16	4	0	40	24	68
mai/16	3	0	24	16	43
jun/16	4	1	40	33	78
jul/16	5	0	47	23	75
ago/16	4	3	29	21	57
set/16	2	0	20	22	44
out/16	5	0	26	14	45
nov/16	5	0	21	14	40
dez/16	8	0	20	21	49
Total	65	4	369	238	676
Total Geral					676

Série Histórica – 2013 a 2016 - Consumo de Combustíveis litros/\$

2013

Combustível	Quantidade (Litros)	Valor \$
ETANOL	5.258,014	11.780,98
GASOLINA COMUM	612.378,375	1.800.279,64
DIESEL	897.413,259	2.144.237,94
TOTAL	1.515.049,648	3.956.298,56

2014

Combustível	Quantidade (Litros)	Valor Liquido \$
ETANOL	4.548,275	11.115,81

GASOLINA COMUM	627.233,236	1.922.689,07
DIESEL	877.367,431	2.233.834,23
TOTAL	1.509.148,942	4.167.639,11

2015

Combustível	Quantidade (Litros)	Valor \$
ETANOL	3.053,422	8.260,36
GASOLINA COMUM	559.659,290	1.930.626,31
DIESEL	750.656,148	2.160.911,30
TOTAL	1.313.368,860	4.099.797,97

2016

Combustível	Quantidade (Litros)	Valor \$
ETANOL	4.772,018	14.666,48
GASOLINA COMUM	561.959,343	2.017.350,28
DIESEL	805.790,276	2.559.563,42
TOTAL	1.372.521,637	4.591.580,18

Contratos vigentes

CONTRATO Nº	OBJETO
049/2016	Prestação de serviços de sistema de monitoramento e rastreamento veicular.
121/2014	Prestação de serviços de intermediação, administração e gerenciamento informatizados e integrados de gestão de frota com gerenciamento de despesas de abastecimentos, com fornecimento dos insumos

Foram recebidas e distribuídas 85 ambulâncias para rede/SES, oriundas do contrato **109/2015**, no final do terceiro quadrimestre de 2015.

A Secretaria conta com acervo de 137 ambulâncias, sendo que 52 encontram-se inativas para avaliação de baixa patrimonial e reserva técnica (excluindo-se SAMU), para transporte de pacientes estabilizados, e as ambulâncias do SAMU, executam atendimentos de urgências e emergências.

Conta com uma frota de 728 veículos, incluindo-se veículos locados, veículos da Vigilância Sanitária e SAMU, estes veículos atendem as demandas da administração central e todas as unidades de saúde da SES/DF.

	VEÍCULOS (caminhões, motos, operacionais)	AMBULÂNCIAS
SVS	202	
SAMU	66	77
GETR	133	137
LOCADOS	114	
TOTAL	728	

Diariamente são disponibilizados em média 02 caminhões com motoristas para a farmácia central, 02 para o almoxarifado e 2 caminhões para o patrimônio, bem como veículos operacionais com motorista para: malote, SUPLANS, DEA/SINFRA, DITEC, DECEM, Farmácia Alto Custo 102 Sul e Ceilândia, duas vezes por semana uma Kombi para farmácia viva e farmácia de nutrição. Constantemente é necessário o empréstimo de veículos tipo van ou ônibus junto a FEPECS e SVS, para atender a demanda no transporte de servidores para as cumprimento de ações e agendas efetuadas pela SES/DF.

PROGRAMA TEMÁTICO:6211 – DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA**Execução Orçamentária e Financeira**

AÇÃO/SUBTÍTULO	DOTAÇÃO INICIAL	AUTORIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
2426 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE APOIO AO INTERNO E SUA FAMÍLIA	3.200.000	3.431.003	3.285.043	1.425.029
8527 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE APOIO AO INTERNO E SUA FAMÍLIA-SES-DISTRITO FEDERAL	3.200.000	3.431.003	3.285.043	1.425.029
TOTAL DO PROGRAMA 6211	3.200.000	3.431.003	3.285.043	1.425.029

O Governo do Distrito Federal criou o programa “REINTEGRA CIDADÃO”, por meio do Decreto nº 24.193, de 05 de novembro de 2003, que tem como objetivo proporcionar oportunidades aos sentenciados do Sistema Penitenciário do Distrito Federal, no seu processo de ressocialização e inserção social, pelo aprendizado de novas práticas profissionais e o oferecimento de trabalho remunerado.

O Projeto tem por objeto a prestação de serviços relacionados às atividades de auxiliar de lavanderia, técnico administrativo e serviços gerais a serem desempenhadas por sentenciados, em regime semi-aberto, aberto e livramento condicional, geridos pelo Sistema Penitenciário do Distrito Federal, assistidos pela Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso – FUNAP, obedecida à qualificação e aptidão de cada sentenciado.

O referido Contrato, através de seu Quinto Termo Aditivo, tem por objetivo a contratação de 262 reeducandos distribuídos em três níveis. O quantitativo de reeducandos nas unidades Regionais de Saúde e na Sede SES/DF, estão distribuídos conforme tabela abaixo:

Regional de Saúde	Qdte.
Total de Reeducandos Contratados	128
Vagas Disponíveis	134

O Programa de Trabalho Extramuros da Fundação de Amparo ao Trabalhador - FUNAP preenche a vacância produzida pela extinção total ou parcial de diversos cargos do quadro geral do Serviço Público, que provoca um déficit no quadro de pessoal de diversos setores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Dentre estes, destacam-se o Núcleo de lavanderia (não podendo ser resolvido por concurso público) e a área administrativa.

Desse modo, ao tempo em que a SES/DF contribui significativamente neste processo de reinserção social, é beneficiada também com as atividades laborais dos reeducandos que vem suprir a carência de servidores atualmente existente nos Núcleos de Lavanderia e Rouparia e Apoio Administrativo nas diversas Regionais de Saúde.

2. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Execução Orçamentária e Financeira**

No decorrer do exercício de 2016, o FSDF emitiu um total de 704 Notas de Crédito orçamentário; 619 solicitações de Notas de Crédito Adicional (totalizando R\$ 351.535.638,00 milhões de reais suplementares), emitiu 6.689 notas de empenho; 14.236 previsões de pagamento, 16.137 notas de lançamento e 14.236 ordens bancárias.

No exercício, foi realizada a apuração de superávit financeiro de convênios e repasses fundo a fundo superiores a R\$ 300 milhões e conciliação da “Conta Única da SES” no BRB.

No exercício de 2016 ingressaram no FSDF R\$ 5.947.533.440,36 oriundas das fontes de receita destacadas abaixo:

Fontes do GDF ¹	Fundo Constitucional ²	132 ³	138 ⁴	Total
2.491.622.948,25	2.359.400.642,81	100.000,00	729.579.209,79	5.580.702.800,85

¹ O DF repassou recursos nas fontes 100 (Ordinário não Vinculado), 101 (Cota parte do FPE e do DF), 102 (Cota Parte do FPM), 105 (Transf. De ITR), 109 (Transf. de IPI-Exportadores) e 300 (Ordinário não Vinculado).

² Fonte 130 (Fundo Constitucional do Governo Federal).

³ As fontes 121 e 132 indicam recursos provenientes de Convênios com a União. Foram considerados os valores de rendimentos e superávit financeiro.

⁴ A Fonte 138 indica recursos provenientes do MS (Repasse Fundo a Fundo). Foram considerados os valores de rendimentos e superávit financeiro

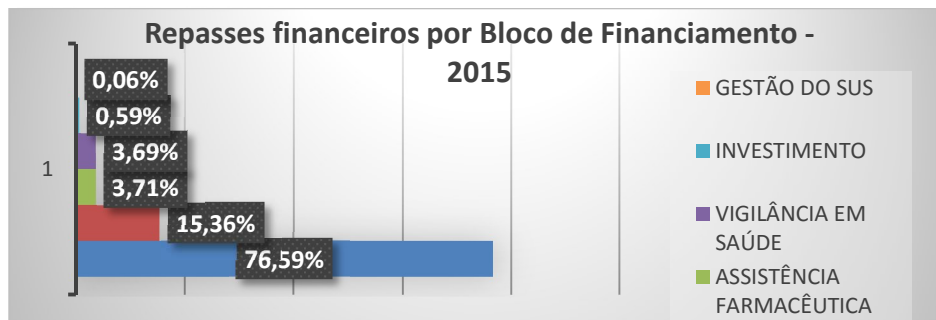
FONTES DE RECEITAS / RENDIMENTOS + SUPERÁVIT				
Fontes do GDF	Fundo Constitucional	132	138	Total
14.557.204,42	0	33.918.561,12	318.354.873,97	366.830.639,51
TOTAIS				
2.506.180.152,67	2.359.400.642,81	34.018.561,12	1.047.934.083,76	5.947.533.440,36
COMPARATIVO POR FONTES EM RELAÇÃO AO TOTAL				
42,1%	39,7%	0,6%	17,6%	100%

Verifica-se que a proporção da composição da receita desta unidade orçamentária se dá seguinte forma: 42,1% oriundo do tesouro do GDF, 39,7% do FCDF, 17,6% do Ministério da Saúde e 0,6% de convênios.

A Composição dos Repasses financeiros por Bloco de Financiamento, sem os rendimentos financeiros e superávit:

BLOCO	VALOR TOTAL	%
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	27.044.166,91	3,71%
ATENÇÃO BÁSICA	112.069.970,14	15,36%
GESTÃO DO SUS	466.600,00	0,06%
INVESTIMENTO	4.298.196,00	0,59%
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	558.759.343,75	76,59%
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	26.940.932,99	3,69%
TOTAL GERAL	729.579.209,79	100%

Em relação à receita relativa aos recursos fundo a fundo por blocos de financiamento, temos a seguinte composição:



Em relação ao exercício de 2011, que a receita realizada representou um montante de R\$ 2.562.892.260,00 evidenciamos que a receita do FSDF obteve um acréscimo nominal de 9%, tendo em vista que no exercício de 2012 a receita foi de R\$ 2.804.422.410,00, ou seja, um crescimento de R\$ 241.530.150,00.

Ainda, em relação ao exercício de 2011, observamos que a receita do FSDF obteve um acréscimo nominal de 23%, tendo em vista que no exercício de 2013 a receita foi de R\$ 3.151.621.816,58, ou seja, um crescimento de R\$ 588.729.556,58.

Comparando o exercício de 2011 com 2014, e sabendo que a receita arrecada em 2014 foi de R\$ 3.443.571.603,95, identificamos acréscimo nominal de 34%, ou seja, um crescimento de R\$ 880.679.343,95.

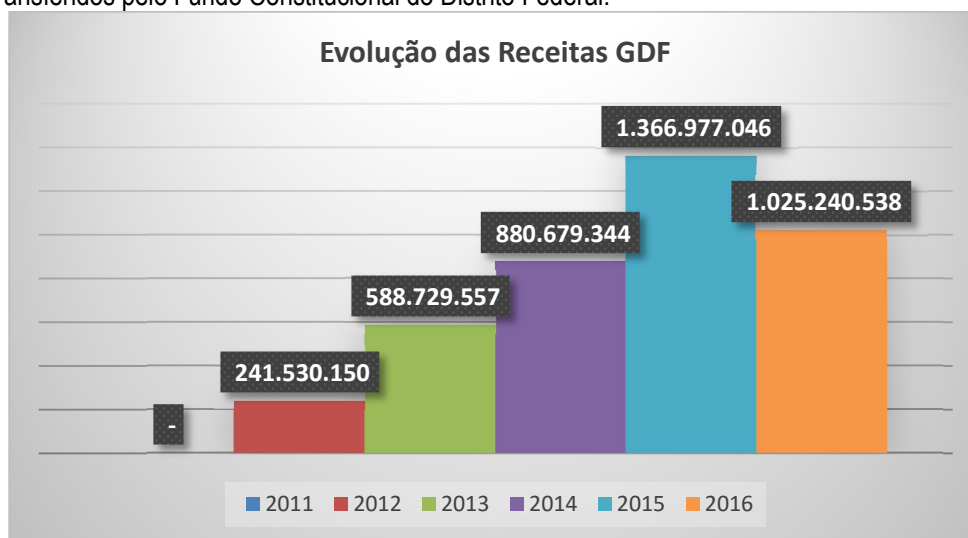
A receita realizada em 2015, R\$ 3.929.869.305,74, em paralelo também com a de 2011, R\$ 2.562.892.260,00, demonstra acréscimo nominal de 53%, crescimento de R\$ 1.366.977.045,74.

Finalmente, se compararmos a receita realizada no exercício 2011, R\$ 2.562.892.260,00, com a receita de 2016, R\$ 3.588.132.797,55, evidenciamos um acréscimo nominal de 40%, que representa crescimento de R\$ 1.025.240.537,55. Entretanto, cabe ressaltar que o comparativo da receita de 2016 com a de 2015, demonstra uma redução de 9%, ou seja, receita reduzida num total de R\$ 341.736.508,19.

Objetivando melhor identificação da evolução da receita real do FSDF, sem contabilizar os recursos transferidos pelo Fundo Constitucional do Distrito Federal, apresentamos tabela explicativa abaixo:

EXERCÍCIO	RECEITA	COMPARATIVO	%
2011	2.562.892.260,00	-	-
2012	2.804.422.410,00	241.530.150,00	9%
2013	3.151.621.816,58	588.729.556,58	23%
2014	3.443.571.603,95	880.679.343,95	34%
2015	3.929.869.305,74	1.366.977.045,74	53%
2016	3.588.132.797,55	1.025.240.537,55	40%

O gráfico abaixo demonstra a evolução da receita real do FSDF no período de 2011 a 2016, sem incluir os recursos transferidos pelo Fundo Constitucional do Distrito Federal.



Planejamento e Programação em Saúde

Os principais processos de trabalho da área de planejamento são o planejamento e orçamento plurianual, as programações anuais, monitoramento e avaliação das ações estratégicas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

No exercício de 2016 foram entregues diversos produtos além das participações em projetos e processos da SES/DF no matriciamento da gestão.

Construção participativa do Regimento Interno em conformidade com a atual estrutura da SES-DF em sua totalidade, administração central e unidades executoras.

Realizado a elaboração do Plano Distrital de Saúde - PDS 2016-2019 que segundo o artigo 3º da portaria GM/MS nº 2.135 de 25/09/2013, é o instrumento central do planejamento em Saúde. Foi construído a partir de uma análise situacional que refletiu as necessidades da população do DF, atuando diretamente na definição de diretrizes, objetivos e metas para o planejamento em saúde no quadriênio 2016-2019. O PDS 2016-2019 foi aprovado pelo Colegiado de Gestão e Conselho de Saúde do DF, conforme resolução do CSDF nº457 de 05/04/2016.

Foi elaborado a Programação Anual de saúde – PAS 2016, instrumento de planejamento que operacionaliza as intenções expressas no PDS com os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das ações programadas para o ano. Aprovada pelo CSDF- Resolução nº 467 de 11/10/2016.

Avaliação dos indicadores do **Pacto pela Saúde - 2013-2015** com todas as informações comprobatórias referentes as metas pactuadas armazenadas no SISPACTO/MS e seus resultados no Relatório Anual de Gestão (RAG), registrados e disponibilizados no Sistema de Apoio à Elaboração do RAG (SARGSUS/MS) e site da SES-DF.

Visando alcançar os tempos do planejamento e orçamento foi elaborado a minuta da PAS- 2017 para subsidiar a PLOA 2017, objetivando a coerência das necessidades programadas e disponibilidade orçamentária. Com a aprovação da LOA 2017, serão feitas as correções na PAS – 2017 para aprovação do CSDF.

Orientação, condução, monitoramento e avaliação do processo de **Pactuação Interfederativa** do ano de 2016 da SES-DF com o Ministério da Saúde, definidos pela Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 02, de 02/08/2016, publicada no DOU nº 166, de 29/08/2016, onde estão estabelecidos 29 indicadores, sendo pactuados 28 indicadores para o DF, sendo 19 **universais** (obrigatórios nacionalmente e comuns para os entes federados) e 09 **específicos** (não obrigatórios e respeitam as características epidemiológicas locais e de organização do sistema de saúde dos entes federados).

Visando a sistematização do monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento e orçamento da SES/DF, registrados e acompanhados nos sistemas SIGGO/GDF e SARGSUS/MS, foi desenvolvida a ferramenta SESPLAN-SES-DF, que necessita ainda de uma solução de Tecnologia da Informação para sua operabilidade.

Resultados de Monitoramento e Avaliação: (RAG) - Relatório Anual de Gestão exercício 2015

Apresentado para o CSDF e aprovado por meio da Resolução CSDF nº 470, de 08/11/2016, publicada no DODF nº 224, de 29/11/2016, p. 10. **(RAQ) - Relatório de Atividade Quadrimestral 2016 (1º e 2º Quadrimestres)** Elaborado e apresentado na Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle (CFGTC) da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF), em Audiência Pública nos dias 28/09/2016 e 06/12/2016, respectivamente, com a presença de representantes do Controle Social e Controle Externo.

Adequação dos critérios e parâmetros de ações e serviços de saúde da Portaria GM/MS nº 1.631 de 01/10/2015 para a população SUS/DF.

Conclusão do mapeamento e modelagem do processo de monitoramento e avaliação em Saúde.

Processos iniciados em 2016 previsto para finalização em 2017: Elaboração do Manual dos Processos de Planejamento, Orçamento, Monitoramento e Avaliação; Elaboração do Caderno de Indicadores da SES-DF; Plano de Monitoramento e Avaliação da SES-DF (SESPPLAN); Orientação e condução do processo da **Pactuação Interfederativa (2017-2021)** Processo de pactuação orientado por indicadores universais e específicos em conformidade com a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 08, de 24/11/2016, publicada no DOU nº 237, de 12/12/2016, contempla 23 indicadores, sendo 20 **universais** (obrigatórios nacionalmente e comuns para os entes federados) e 3 **específicos** (não obrigatórios, respeitando as características epidemiológicas locais e de organização do sistema de saúde dos entes federados).

Acompanhamento da execução orçamentária e financeira da SES.

Conforme quadro abaixo, na Lei Orçamentária Anual da SES/DF para o exercício de 2016, a dotação inicial aprovada foi de R\$ 6.215.162.837,00.

Comparando com a lei orçamentária aprovada de 2015, que foi de R\$ 4.569.225.740,00, observa-se que ocorreu um aporte inicial maior de recursos para este exercício de R\$ 1.645.937.097,00. No entanto, apesar desse aumento de recursos iniciais, estes ainda estão inferiores aos recursos empenhados em 2015 que foram de R\$ 6.612.346.398,66.

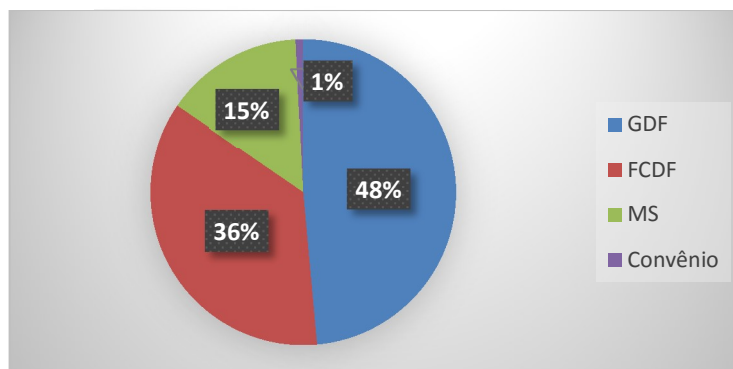
Resumo do Orçamento SES-DF

DESCRIÇÃO	Recursos
Dotação inicial (Lei)	6.215.162.837,00
Alterações orçamentárias	335.650.673,74
Dotação autorizada	6.550.813.510,74
Despesa empenhada	6.051.171.198,99
Despesa liquidada	5.595.177.610,82
Despesa paga*	5.384.741.677,96
Saldo orçamentário (disponível)	499.642.311,75

*Extraído do SIGGO em 17/01/2017

QDD posição em 24/01/2017

A seguir, apresentamos a composição do orçamento autorizado desta unidade orçamentária, no final do exercício, que se comportou da seguinte forma:



Considerando os recursos autorizados, observamos que a maior parte destes, 48%, são provenientes do tesouro do GDF.

Conforme planilha abaixo, no encerramento do exercício de 2016, verificou-se que 92% desse recurso estava empenhado e 85% liquidado. A SES apresenta um histórico de dificuldade de execução dos repasses do MS, no entanto, comparado ao exercício anterior, destacamos o aumento da execução da fonte 338 (superávit de repasse fundo a fundo) de 15% para 32% de liquidação da despesa autorizada. Esse aumento foi resultado de ações realizadas de forma a otimizar os recursos disponíveis para a melhoria da execução.

Observamos, ainda uma melhora significativa na execução orçamentária com um empenho total de 92,37% e uma liquidação total de 85,41%.

Execução por fonte de Recurso

Fonte de Recurso		Despesa Autorizada	Despesa Empenhada	% (Empenho x Autorizada)	Despesa Liquidada	% (Liquidado x Autorizada)	Saldo Orçamentário (Disponível)
GDF		3.181.021.302,74	3.015.679.020,16	94,80%	2.697.920.653,62	84,81%	165.342.282,58
FCDF		2.359.560.104,00	2.359.548.721,99	100,00%	2.359.400.642,81	99,99%	11.382,01
MS	138	682.592.708,00	556.085.149,10	81,47%	448.590.821,22	65,72%	126.507.558,90
	338	273.782.743,00	116.911.532,33	42,70%	87.586.638,41	31,99%	156.871.210,67
Convênio		53.856.653,00	2.946.775,41	5,47%	1.678.854,76	3,12%	50.909.877,59
TOTAL		6.550.813.510,74	6.051.171.198,99	92,37%	5.595.177.610,82	85,41%	499.642.311,75

QDD posição em 09/01/2017

Vale ressaltar que até o ano de 2014 os recursos do FCDF eram executados no orçamento da União via o sistema SIAFI e estavam sob gestão da SES/DF. Além disso nos anos de 2015 e 2016 os elementos referentes aos pagamentos de inativos e pensionistas comporam o orçamento do IPREV.

A seguir apresentamos os recursos provenientes do MS, através de repasse fundo a fundo, considerando apenas a fonte 138, detalhando a execução por bloco de financiamento:

Demonstrativo da execução orçamentária por bloco de financiamento do SUS – Fonte 138

Blocos	Despesa Autorizada (A)	Empenhado (B)	% Emp./Aut. (B/A)	Liquidado (C)	% Liq./Emp. (C/B)	Pagos
Atenção Básica	81.817.543,53	65.203.360,88	79,69%	46.490.445,21	71,30%	13.426.537,55
Média e Alta Complexidade	507.430.327,59	447.716.409,70	88,23%	362.023.653,76	80,86%	359.603.787,48
Assistência Farmacêutica	28.746.878,00	26.213.099,07	91,19%	23.936.663,65	91,32%	23.243.753,05
Vigilância em Saúde	30.757.359,67	16.910.136,67	54,98%	16.097.915,82	95,20%	14.574.973,64
Gestão SUS	19.694.327,58	6.739,37	0,03%	6.739,37	100,00%	6.739,37

Investimento	14.146.271,63	35.403,41	0,25%	35.403,41	100,00%	35.403,41
TOTAL	682.592.708,00	556.085.149,10	81,47%	448.590.821,22	80,67%	410.891.194,50
Fonte: SIGGO/SIAC 14/01/2017						

Dentre os blocos de financiamento, o bloco da média e alta complexidade é o que possui o maior quantitativo de recursos, tendo em vista sua natureza.

Se considerarmos o orçamento da SES-DF, por categoria de gasto, pode-se observar que mais da metade da despesa autorizada, empenhada e liquidada refere-se à despesa com Pessoal e encargos sociais, conforme os últimos exercícios. No entanto, podemos verificar que em 2016, houve um aumento da liquidação no que tange à despesas de categoria 3- Outras despesas correntes (27%), em relação ao exercício de 2015 (23%).

Execução por categoria de gasto

Categoria de Gasto	Dotação Autorizada		Empenhado		Liquidado		Saldo orçamentário (Disponível)
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	
1-Pessoal e Encargos Sociais	4.295.877.024,00	66%	4.116.970.372,84	68%	4.045.987.666,47	72%	178.906.651,16
3-Outras Despesas Correntes	2.104.885.880,96	32%	1.894.684.673,31	31%	1.525.469.211,78	27%	210.201.207,65
4-Investimentos	150.050.605,78	2%	39.516.152,84	1%	23.720.732,57	0,4%	110.534.452,94
Total	6.550.813.510,74	100%	6.051.171.198,99	92%	5.595.177.610,82	85%	499.642.311,75

QDD posição em 09/01/2017

Conforme observado acima, mais da metade da despesa da SES-DF se refere à categoria 1-Pessoal e Encargos Sociais. A referida despesa é custeada com recursos provenientes do FCDF (58%), Tesouro do GDF (41%) e Repasse Fundo a Fundo do MS (1%), conforme detalhamento abaixo:

Despesa com Pessoal e Encargos Sociais

Elemento de Despesa	Liquidado			
	FCDF	GDF	MS	Total
04-Contrat.por T.Determinado	-	1.161.945,09	6.068.867,78	7.230.812,87
11-Vencimentos e Vant.Fixas	1.912.807.365,37	1.310.967.537,22	37.329.856,95	3.261.104.759,54
13-Obrigações Patronais	348.868.231,37	220.948.937,56	0	569.817.168,93
16-Outras Despesas Variáveis	78.672.607,55	38.636.817,17	15.515,24	117.324.939,96
92-Despesas de Ex.Anteriores	-	36.185.541,45	-	36.185.541,45
94-Inden.e Restit.Trabalhistas	12.983.570,74	39.866.061,32	-	52.849.632,06
96-Ressarc.Desp.Pes. Requisitado	-	1.474.811,66	-	1.474.811,66
Total	2.353.331.775,03	1.649.241.651,47	43.414.239,97	4.045.987.666,47
%	58%	41%	1%	100%

OBS: Os elementos 01,03,05 a partir do exercício 2015, passaram a ser executado no orçamento do IPREV.

Consulta por Elemento e Fonte de Recurso, posição em 17/01/2017

O ano de 2016 foi o primeiro ano de vigência do novo Plano Plurianual- PPA 2016-2019. Neste Plano, o Programa Temático destinado à saúde é o 6202- Brasília Saudável que está dividido em 6 Objetivos Específicos-OE. Constatam ainda no PPA 2016-2019 ações de outros programas temáticos como o 6211- Direitos Humanos e Cidadania, 6228 – Famílias Fortes e o 6002- Gestão, manutenção e serviços ao Estado.

No Programa de Gestão, Manutenção e serviços ao Estado estão as ações voltadas para o complexo administrativo de todo o GDF. Na SES, os recursos deste programa são alocados para custear serviços administrativos gerais (limpeza, vigilância, lavanderia, serviços públicos de fornecimento de energia, água e coleta de esgoto, telefonia e demais contratos para prestação de serviços administrativos e aquisição de materiais com o mesmo fim), conservação das estruturas físicas e edificações públicas e ainda, administração de pessoal e concessão de benefícios a servidores.

Dessa forma, considerando que tais ações são globais e atendem a totalidade da folha de pessoal, concessão de benefícios a servidores e a prestação de serviços à SES, em sua maioria, serviços continuados, não concorre com o percentual dos demais Objetivos Específicos.

Execução por Objetivo Específico do PPA 2016-2019

Objetivo Específico no PPA 2016-2019	Lei (A)	Despesa Autorizada (B)	Dotação Disponível (C)	Empenhado (D)	Liquidado (D)	(D)/(B)
OE 1- Atenção Primária à Saúde	191.332.131,00	115.812.373,00	68.614.247,44	47.198.125,56	18.704.776,16	16,2%
OE 2- Atenção especializada à Saúde	795.956.811,00	892.278.226,85	119.949.372,84	772.328.854,01	585.934.024,30	65,7%
OE 3- Redes de Atenção à Saúde	63.114.808,00	104.128.602,55	60.834.393,80	43.294.208,75	27.293.727,15	26,2%
OE 4- Assistência Farmacêutica	202.926.429,00	221.771.408,90	8.666.384,46	213.105.024,44	180.613.907,50	81,4%
OE 5- Vigilância em Saúde	29.422.990,00	61.421.073,06	39.498.513,49	21.922.559,57	17.675.757,33	28,8%
OE 6- Gestão do SUS	117.779.732,00	156.761.306,52	15.917.585,85	140.843.720,67	126.922.255,90	81,0%
Outros *	4.814.784.936,00	4.998.640.519,86	186.161.813,87	4.812.478.705,99	4.638.033.162,48	92,8%
Total	6.215.317.837,00	6.550.813.510,74	499.642.311,75	6.051.171.198,99	5.595.177.610,82	85,4%

*Outros: estão consideradas as ações dos programas temáticos: Direitos Humanos e Cidadania, Famílias Fortes, Manutenção, Gestão e Serviços ao Estado e Educação Superior.

QDD posição em 09/01/2017

Considerando apenas os Objetivos Específicos - OE do programa 6202- Brasília Saudável, o OE que teve a maior dotação autorizada é o OE 02 - Atenção Especializada em saúde, seguido do OE 04- Assistência Farmacêutica e do OE 6- Gestão do SUS. Destacamos o aumento da liquidação do OE 06- Gestão do SUS, em relação ao exercício anterior de 72,8% para 81% em 2016.

Cumprimento da Emenda Constitucional 29

Conforme estabelecido na Emenda Constitucional 29/2000, verificamos que o percentual mínimo exigido para aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde- ASPS no ano de 2016 foi de 13,03% da receita do Tesouro do GDF. No entanto, no exercício de 2016, foram aplicados um total de R\$2.531.329.519,88 (16,49%) em despesas consideradas ASPS, ou seja, um superávit de 3,46% em relação ao percentual obrigatório.

Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde- ASPS- EC 29/2000

Origem dos Recursos	Valor Acumulado	Participação Mínima	
		%	R\$ 1,00
1) Base de Cálculo Estadual	10.084.986.290,36	12,00	1.210.198.354,84
2) Base de Cálculo Municipal	5.264.878.167,49	15,00	789.731.725,12
3) Total: (1) + (2)	15.349.864.457,85	13,03	1.999.930.079,97
Descrição das Despesas		Valor (R\$)	%
4) Total Aplicado nas Funções 10 e 28		2.603.425.974,51	
5) Exclusões (ODC função 28)		72.096.454,63	
6) Total: (4) - (5)		2.531.329.519,88	16,49%

Diário Oficial do DF nº 21, de 30/01/2017, pg.39-40

Restos a pagar

Em 2016, foram inscritos um total de R\$ 603.915.681,57 em restos a pagar. Destaca-se que nesse quesito houve redução de R\$ 44.363.588,38 quanto aos restos a pagar inscritos no exercício de 2017, montante de R\$ 559.552.093,19. Estima-se que esse valor seja reduzido para os próximos exercícios numa demonstração de otimização da execução orçamentária.

2016					
RESTOS A PAGAR	INSCRITO	PAGO	CANCELADO	RETENÇÃO	A PAGAR
PROCESSADO	238.682.496,68	230.175.982,88	3.934,40	-	7.419.947,35
NÃO PROCESSADO	365.233.184,89	197.382.327,08	88.939.195,63	3.198.832,77	1.334.662,06
TOTAL	603.915.681,57	427.558.309,96	88.943.130,03	3.198.832,77	7.419.947,35
2017					
RESTOS A PAGAR	INSCRITO	PAGO	CANCELADO	RETENÇÃO	A PAGAR
PROCESSADO	106.016.253,54	90.767.368,05	-	-	15.248.885,49
NÃO PROCESSADO	453.535.839,65	49.603.030,52	3.425.029,42	1.960.492,05	398.547.287,66
TOTAL	559.552.093,19	140.370.398,57	3.425.029,42	1.960.492,05	413.796.173,15

Extraído do SIGGO em 02/02/17

É importante ressaltar que parte dos recursos dispendidos para pagamento dos restos a pagar são arrecadados no ano corrente, para as situações de inscrição superior ao lastro financeiro. Ou seja, a existência de restos a pagar não processados pode comprometer os escassos recursos do exercício, pois além de garantir a liquidação e pagamento das despesas legalmente empenhas em 2017, o cronograma de desembolso também precisa prever repasses para garantir liquidação e pagamento das despesas que não completaram todos os estágios no exercício anterior.

Controle de Credenciamento e Habilitação de Serviços de Saúde

Em 2016 foram realizadas vistorias técnicas de controle, credenciamento e habilitação de serviços de saúde de média e alta complexidade em estabelecimentos de saúde públicos e privados, conforme quadro abaixo:

Distribuição de vistorias técnicas em serviços de saúde, janeiro a dezembro de 2016

Vistorias Técnicas para Controle de Serviços de Saúde <u>JÁ CREDENCIADOS</u> em Estabelecimentos de Saúde Privados		
Objetivo: Manutenção de Credenciamento		
Estabelecimento	Especialidade	Quantidade
Clínica Brasília de Radiologia e Radiograph.	Ressonância Magnética	02
Seane, Renal Care, CDRT, Soclimed, Nephron Taguatinga, e Renal Vida.	Nefrologia - Terapia Renal Substitutiva	06
Hospital São Mateus, ICDF.	UTI Adulto	02
Instituto Brasília de Arritmia Cardíaca	Eletrofisiologia pelo método Carto	01
CEAL	Centro Especializado em Reabilitação II - CER - Saúde Auditiva e Saúde Intelectual	01
ICDF - Instituto de Cardiologia do DF	Cardiologia	01
CBV	Oftalmologia	01
SUBTOTAL		14
Vistorias Técnicas para Controle de Serviços de Saúde <u>JÁ CREDENCIADOS</u> em Estabelecimentos de Saúde Públicos		
Objetivo: Manutenção de Credenciamento		
Estabelecimento	Especialidade	Quantidade
HBDF - Hospital de Base do Distrito Federal	Oncologia	01
HRAN - Hospital Regional da Asa Norte, HRT - Hospital Regional de Taguatinga, HMIB - Hospital Materno Infantil, HRPa - Hospital Regional de Paranoá e HRS - Hospital Regional de Sobradinho, HRSM - Hospital Regional de Santa Maria.	UCIN	06

HRSM - Hospital Regional de Santa Maria, HRT - Hospital Regional de Taguatinga, HMIB - Hospital Materno Infantil e HRS - Hospital Regional de Sobradinho, HRSM - Hospital Regional de Santa Maria	UTI Neo	05
SUBTOTAL		12
TOTAL GERAL PARA MANUTENÇÃO DE CREDENCIAMENTO		26
Vistorias Técnicas para Credenciamento/Habilitação de NOVOS Serviços de Saúde em Estabelecimento de Saúde Privados		
Estabelecimento	Especialidade	Quantidade
DOMED LTDA.	UTI Adulto	01
Politécnica Saúde (03), NEPHRON Gama	Nefrologia – Terapia Renal Substitutiva	04
SUBTOTAL		05
Vistorias Técnicas para Credenciamento/Habilitação de NOVOS Serviços de Saúde em Estabelecimento de Saúde Públicos		
Estabelecimento	Especialidade	Quantidade
HUB - Hospital Universitário de Brasília	UTI Coronariana	01
HAB - Hospital de Apoio de Brasília	Doenças Raras	01
HUB - Hospital Universitário de Brasília	UTI Adulto	01
HUB - Hospital Universitário de Brasília	Gestação de Alto Risco	01
HAB – Hospital de Apoio de Brasília	CER TIPO II	01
HRS – Hospital Regional de Sobradinho	CER TIPO II	01
HRC – Hospital Regional de Ceilândia	Cuidados Prolongados Neurológico	01
HCB – Hospital da Criança de Brasília	Oncologia - UNACON	01
HRT – Hospital Regional de Taguatinga	Oncologia - UNACON	01
HMIB - Hospital Materno Infantil, HRT - Hospital Regional de Taguatinga e HRAN - Hospital Regional da Asa Norte, HRC – Hospital regional da Ceilândia, HRG – Hospital Regional do Gama, HRPL – Hospital Regional de Planaltina.	PAV	06
Oficina Ortopédica - SIA	Oficina Ortopédica	01
CAPS Infanto-Juvenil Sobradinho	CAPS	01
SUBTOTAL		17
TOTAL GERAL PARA CREDENCIAMENTO DE NOVOS SERVIÇOS		22

Fonte: Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação- GCCH/DICS/CRCS/SUPLANS/SES-DF, jan a dez/ 2016.

No ano de 2016 foram realizadas 40 vistorias para manutenção de credenciamento/habilitação, sendo 14 em estabelecimentos de saúde privados e 26 em estabelecimentos de saúde públicos. Foram realizadas ainda 27 vistorias para credenciamento/habilitação de novos serviços, sendo 5 em estabelecimentos privados e 22 em estabelecimentos públicos. Com isso foram realizadas um total de 67 vistorias.

Comparativo das vistorias técnicas de credenciamento/habilitação 2015 - 2016

COMPARATIVO 2015/2016			
DESCRIÇÃO	ANO 2015	ANO 2016	%
Vistorias Técnicas de Controle de Serviços de Saúde <u>já Credenciados</u> em Estabelecimentos Públicos	25	14	- 44
Vistorias Técnicas de Controle de Serviços de Saúde <u>já Credenciados</u> em Estabelecimento Privados	28	12	- 57,14
TOTAL	53	26	- 50,95
DESCRIÇÃO	ANO 2015	ANO 2016	%
Vistorias Técnicas de Credenciamento/Habilitação Novos em Estabelecimentos Públicos	04	05	25
Vistorias Técnicas de Credenciamento/Habilitação Novos em Estabelecimentos Privados	17	17	00
TOTAL	21	22	4,76

Fonte: Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação- GCCH/DICS/CRCS/SUPLANS/SES-DF, jan a dez/ 2016.

Houve uma diminuição de 50,95% nas vistorias de manutenção de serviços de credenciamento privados e públicos ao comparar com o mesmo período de 2015.

Verifica-se diminuição nas vistorias técnicas de controle de serviços de saúde já credenciados em estabelecimentos privados de 44%, pois, empresas que prestavam serviço de terapia intensiva, três, não quiseram renovar contrato com a SES-DF.

Nos estabelecimentos públicos, houve a diminuição de 57,14% no número de vistorias. A falta de equipe técnica contribuiu para que as vistorias técnicas acontecessem nos estabelecimentos que necessitavam de maior urgência para manutenção das habilitações.

Houve também aumento de credenciamentos de novos serviços nos estabelecimentos privados de 25%, enquanto que na rede pública, manteve (17 novos serviços credenciados) como no ano anterior. Portanto, os novos serviços de credenciamento privado e público sofreu um aumento de 4,76% ao comparar com o ano de 2015.

Publicações de Portarias Ministeriais das Habilitações:

- **PRT SAS/MS nº 2.858 de 23/12/2016** - habilita o Distrito Federal a receber recursos no Bloco de MAC – incremento temporário – HBDF e HRPL.
- **PRT SAS/MS nº 2.323 de 23/12/2016** – habilita leitos de UCIN Co do HRSM.
- **PRT SAS/MS nº 3.115 de 28/12/2016** - concede recurso do bloco MAC a ser incorporado ao componente limite financeiro do DF.
- **PRT SAS/MS nº 2.503 de 28/12/2016** – altera a habilitação de hospital geral do HRT para Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON.
- **PRT SAS/MS nº 3.208 de 29/12/2016** – habilita oficina ortopédica do DF, CNES 7382243.
- **PRT SAS/MS nº 3.247 de 29/12/2016** – habilita o Hospital de Apoio como serviço de referência em Doenças Raras.
- **PRT SAS/MS nº 2.565 de 29/12/2016** – habilita oficina ortopédica itinerante terrestre.
- **PRT SAS/MS nº 2.620 de 29/12/2016** – habilita CAPS Sobradinho (CNES 7552).
- **PRT GM/MS 3.115, de 28/12/16** - Estabelece recurso anual do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC, a ser adicionado aos limites financeiros dos Estados, Distrito Federal – CAPS AD II Candango.
- **PRT GM/MS nº 2.062, de 21/10/2016** – Estabelece antecipação dos incentivos financeiros destinados à implantação CEO - Brasil Sorridente – HUB.
- **PRT MS/GM nº 1830, de 11/10/2016** – Estabelece recurso anual do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC, a ser adicionado aos limites financeiros dos Estados, Distrito Federal.
- **PRT GM/MS 1.814, de 07/10/16** – homologa e reconstrutualiza 10 CEOS no DF – Ceilândia, Santa Maria, HRAN, HRT, HRS, HUB, HRPI, HMIB, Policlínica Taguatinga.
- **PRT SAS/MS 1.355, de 04/10/16** – habilita a Casa de Parto de São Sebastião.
- **PRT MS/GM nº 963, de 10/05/2016** - Estabelece recurso anual a ser adicionado aos limites financeiros do Distrito Federal destinado ao custeio da Nefrologia - Bloco de Atenção da média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. R\$ 1.625.521,92 (um milhão seiscentos e vinte cinco mil quinhentos e vinte e um reais e noventa e dois centavos).

A publicação das referidas portarias no DOU tem o potencial de gerar faturamento anual de R\$10.562.000,00, aproximadamente.

Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares

No ano de 2016 foram realizadas visitas técnicas em todas as unidades de faturamento dos hospitais, assim como reuniões com os diretores de hospitais visando à apuração de informações dos principais obstáculos encontrados para o correto processamento de informações de faturamento, assim como dar orientações quanto ao fluxo da informação nas unidades da SES.

Da mesma forma, foram realizados 8 fóruns itinerantes de faturamento, com 36 palestras, atingindo um público de mais de 700 servidores, onde foram esclarecidas dúvidas sobre fluxo da informação na SES-DF, principais fatores para o aumento de faturamento SUS, principais dúvidas nas telas do TrakCare, além de detalhamento do processo de faturamento automático via TrakCare. As unidades onde ocorreram os fóruns foram HRT, HRG, HSVP, HRSAM, HRGU, HAB, HMIB e HRSM.

Foram realizadas também capacitações na sala de informática da FEPECS para os chefes e demais servidores envolvidos com o processo de faturamento nos sistemas SIA, SIH, RAAS e Tabwin.

No período de janeiro a novembro de 2016, o processamento das informações relacionadas aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares gerou um faturamento de **R\$ 367.153.618,59** (trezentos e sessenta e sete milhões cento e cinquenta e três mil seiscentos e dezoito e cinquenta e nove centavos). Segue abaixo quadro demonstrativo de faturamento por tipo de financiamento e complexidade dos procedimentos:

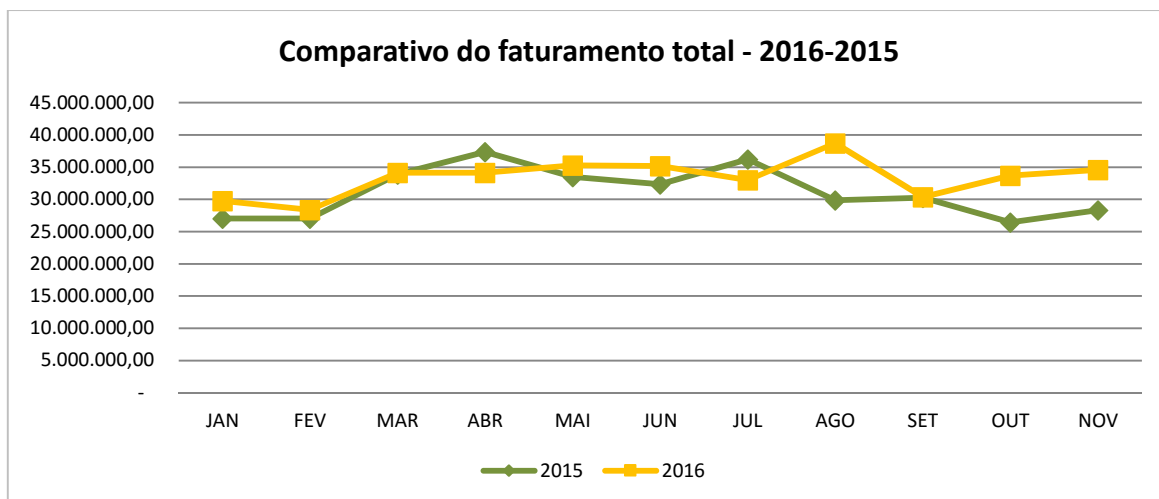
Comparativo do faturamento hospitalar (SIH) e ambulatorial (SIA) da SES/DF no período de jan a nov de 2015 e 2016.

Tipo de financiamento	Ano	Sistema de processamento	Total faturado no período
Assistência Farmacêutica	2015	SIA	11.664.251,83
	2016		10.602.658,18

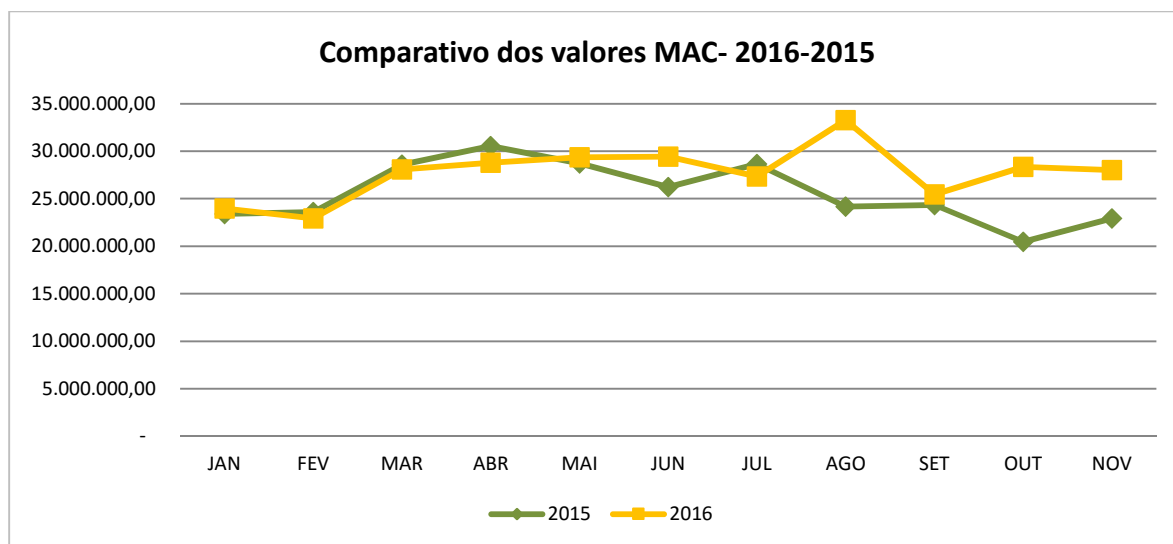
	Dif % (2016-2015)		-9%
FAEC	2015	SIA	36.656.691,71
		SIH	12.319.265,02
		TOTAL	48.975.956,73
	2016	SIA	38.078.814,74
		SIH	13.490.312,04
		TOTAL	51.569.126,78
	DIF % (2016-2015)	SIA	4%
		SIH	10%
		TOTAL	5%
MAC	2015	SIA	137.919.228,51
		SIH	143.675.619,80
		TOTAL	281.594.848,31
	2016	SIA	145.035.635,91
		SIH	159.946.197,72
		TOTAL	304.981.833,63
	DIF % (2016-2015)	SIA	5%
		SIH	11%
		TOTAL	8%
Total	2015	SIA	186.240.172,05
		SIH	155.994.884,82
		TOTAL	342.235.056,87
	2016	SIA	193.717.108,83
		SIH	173.436.509,76
		TOTAL	367.153.618,59
	DIF % (2016-2015)	SIA	4%
		SIH	11%
		TOTAL	7%

Fonte: SIA e SIH/MS - Jan a Nov/2016. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCs/SUPLANS/SES).

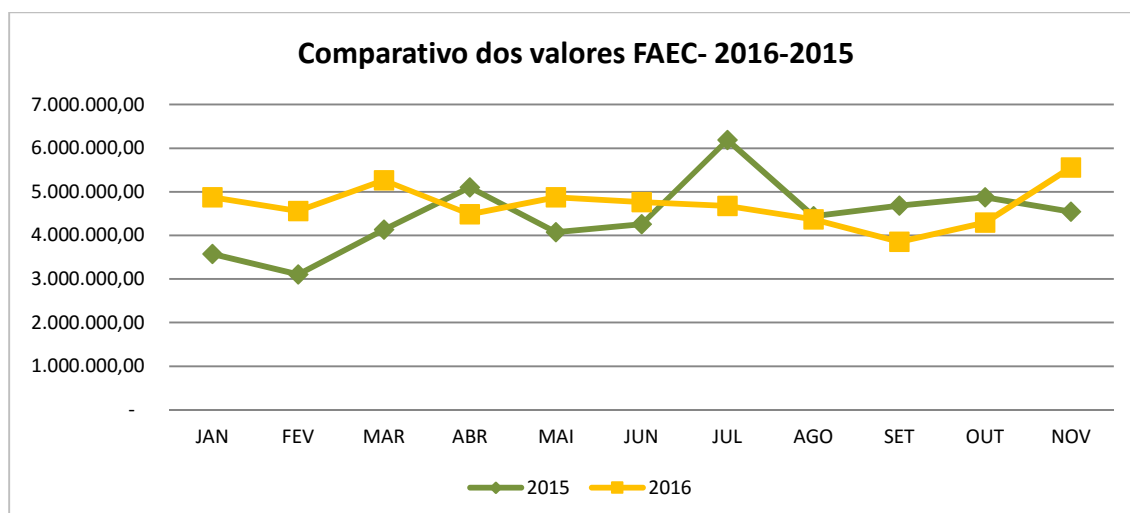
Observa-se que houve aumento no faturamento geral de recursos provenientes do Ministério da Saúde de 7% quando comparado ao mesmo período em 2015. Os financiamentos MAC e FAEC apresentaram um aumento de 8% e 5% respectivamente. Apesar de a assistência farmacêutica ter apresentado ainda uma queda de 9% em relação ao acumulado dos períodos, houve crescimento nos últimos meses, conforme gráficos abaixo, superando no mês de novembro o montante processado no mesmo período em 2015.



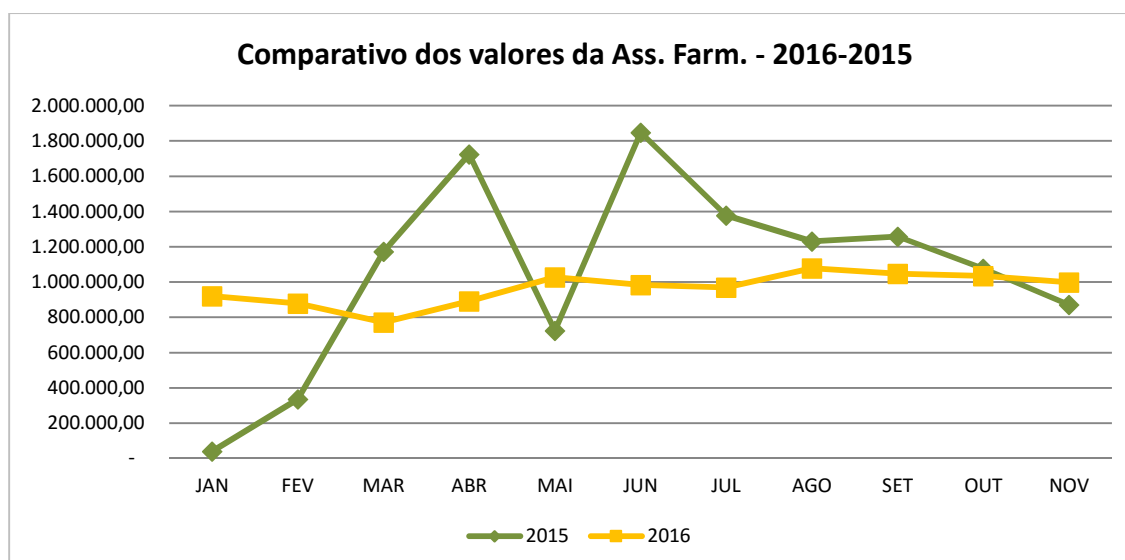
Fonte: SIA e SIH/MS - Jan a Nov/2015 e Jan a Nov/2016. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS/SES).



Fonte: SIA e SIH/MS - Jan a Nov/2015 e Jan a Nov/2016. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS/SES).



Fonte: SIA e SIH/MS - Jan a Nov/2015 e Jan a Nov/2016. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS/SES).



Fonte: SIA e SIH/MS - Jan a Nov/2015 e Jan a Nov/2016. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS/SES).

Variação das internações por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) de janeiro a novembro 2015 e 2016

Unid da Federação de Residência	2015	% UF de origem 2015	2016	% UF de origem 2016	Dif do nº de intern. 2016-2015	% Crescimento
Distrito Federal	121.184	80,07%	129.630	79,47%	8.446	6,97%
Outros Estados	30.169	19,93%	33.487	20,53%	3.318	11,00%
Total	151353	100,00%	163117	100,00%	11764	7,77%

Fonte: SIH/MS - Jan a Nov/2015 e Jan a Nov/2016. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS/SES).

O maior contingente de pacientes não residentes internados em unidades hospitalares do DF continua sendo oriundo do Estado de Goiás, seguido por Minas Gerais e Bahia, tendo havido um crescimento de 11% (3.318 internações a mais) no número de internações de pacientes residentes fora do DF.

Detalhamento da variação das internações por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) de janeiro a novembro 2015 e 2016

Unid da Federação de Residência	2015	% UF de origem do total em 2015	2016	% UF de origem do total em 2016	Dif. do nº de internações 2016-2015	% Crescimento
52 Goiás	28.391	18,76%	31.386	19,24%	2.995	10,55%
31 Minas Gerais	1.244	0,82%	1.444	0,89%	200	16,08%
29 Bahia	159	0,11%	201	0,12%	42	26,42%
17 Tocantins	73	0,05%	101	0,06%	28	38,36%
35 São Paulo	40	0,03%	93	0,06%	53	132,50%
22 Piauí	31	0,02%	39	0,02%	8	25,81%
41 Paraná	28	0,02%	33	0,02%	5	17,86%
14 Roraima	41	0,03%	17	0,01%	- 24	-58,54%
21 Maranhão	27	0,02%	27	0,02%	-	0,00%
15 Pará	19	0,01%	27	0,02%	8	42,11%
11 Rondônia	23	0,02%	20	0,01%	- 3	-13,04%
27 Alagoas	14	0,01%	15	0,01%	1	7,14%
33 Rio de Janeiro	10	0,01%	18	0,01%	8	80,00%

51 Mato Grosso	14	0,01%	13	0,01%	- 1	-7,14%
23 Ceará	6	0,00%	11	0,01%	5	83,33%
12 Acre	10	0,01%	4	0,00%	- 6	-60,00%
25 Paraíba	5	0,00%	8	0,00%	3	60,00%
32 Espírito Santo	6	0,00%	4	0,00%	- 2	-33,33%
43 Rio Grande do Sul	5	0,00%	5	0,00%	-	0,00%
24 Rio Grande do Norte	6	0,00%	3	0,00%	- 3	-50,00%
26 Pernambuco	3	0,00%	5	0,00%	2	66,67%
42 Santa Catarina	1	0,00%	7	0,00%	6	600,00%
50 Mato Grosso do Sul	7	0,00%	-	0,00%	- 7	-100,00%
13 Amazonas	3	0,00%	2	0,00%	- 1	-33,33%
16 Amapá	2	0,00%	3	0,00%	1	50,00%
28 Sergipe	1	0,00%	1	0,00%	-	0,00%
53 Distrito Federal	121.184	80,07%	129.630	79,47%	8.446	6,97%
Total	151.353	100,00%	163.117	100,00%	11.764	7,77%

Fonte: SIH/MS - Jan a Nov/2015 e Jan a Nov/2016. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS/SES).

Em relação ao total de internações ocorridas no mesmo período em 2015, houve um aumento de 10,55% para paciente de Goiás, 16,08% para pacientes de Minas Gerais e 26,42% para pacientes da Bahia.

Valores em R\$ processados pelas UPAS de janeiro a novembro 2015 e 2016

Estabel-CNES-DF	2015	2016	DIF R\$	DIF %
UPA TIPO III SAMAMBAIA	1.222.600,02	872.090,02	- 350.510,00	-29%
UPA RECANTO DAS EMAS	532.534,89	691.600,57	159.065,68	30%
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	944.717,92	728.172,89	- 216.545,03	-23%
UPA SAO SEBASTIAO	502.590,52	917.442,60	414.852,08	83%
UPA CEILANDIA	832.599,36	452.995,04	- 379.604,32	-46%
UPA SOBRADINHO	603.909,55	932.343,69	328.434,14	54%
Total	4.638.952,26	4.594.644,81	- 44.307,45	-1%

Fonte: SIA/MS - jan-nov/2015 e jan-nov/2016. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS/SES).

As Unidades de Pronto Atendimento apresentaram queda nos valores faturados em relação ao mesmo período de 2015, com exceção da UPA de São Sebastião, que teve um desempenho 83% superior ao ano anterior. Com isso, apesar da queda das demais Unidades, o acumulado do ano apresentou queda de apenas 1% nos valores processados. Cabe ressaltar que muitas unidades tiveram problemas com falta de recursos humanos em suas unidades.

Varição dos valores em R\$ processados para as cirurgias realizadas de janeiro a novembro 2015 e 2016

SISTEMA	TIPOS DE CIRURGIAS	2015	2016	DIF R\$	DIF %
SIH	TOTAL DAS CIRURGIAS NAS INTERNAÇÕES	71.339.503,95	78.310.274,60	6.970.770,65	9,8%
SIA	TOTAL DAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS	3.387.448,46	4.987.153,12	1.599.704,66	47,2%
TOTAL		74.726.952,41	83.297.427,72	8.570.475,31	11,5%

Fonte: GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS/SES, jan-nov/2015 e jan-nov/2016. Dados extraídos do SIA E SIH/DATASUS/SES.

Tendo-se por base o acumulado nos meses de 2015 e 2016, percebe-se um aumento de 11,5% nos valores totais faturados em cirurgias. Destaca-se que a maior parte desse aumento foi registrada na parte ambulatorial, com aumento de 47% em relação ao ano anterior.

Detalhamento da variação das cirurgias realizadas de janeiro a novembro 2015 e 2016 em R\$

Subgrupos cirúrgicos	2015	2016	DIF R\$
----------------------	------	------	---------

CIRURGIAS HOSPITALRES (COM INTERNAÇÃO) - SIH	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	289.246,21	294.748,95	5.502,74
	0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	37.052,77	74.195,44	37.142,67
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	3.717.634,22	5.343.950,29	1.626.316,07
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	2.079.343,33	3.562.099,66	1.482.756,33
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	839.462,80	1.070.412,12	230.949,32
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	19.297.235,67	17.666.294,86	- 1.630.940,81
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	7.425.241,38	9.006.939,63	1.581.698,25
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	7.557.990,28	9.843.217,58	2.285.227,30
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	2.532.258,39	2.631.206,82	98.948,43
	0410 Cirurgia de mama	384.629,54	428.842,88	44.213,34
	0411 Cirurgia obstétrica	11.880.038,08	11.925.310,83	45.272,75
	0412 Cirurgia torácica	1.996.395,88	2.246.950,00	250.554,12
	0413 Cirurgia reparadora	572.765,73	541.348,25	- 31.417,48
	0414 Bucomaxilofacial	14.368,58	23.819,65	9.451,07
	0415 Outras cirurgias	7.601.791,62	8.367.071,52	765.279,90
	0416 Cirurgia em oncologia	5.114.049,47	5.283.866,12	169.816,65
	Total	71.339.503,95	78.310.274,60	6.970.770,65
CIRURGIAS AMBULATORIAIS - SIA	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.242.800,80	1.524.742,49	281.941,69
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	93.215,86	204.505,47	111.289,61
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	1.216.894,86	1.993.775,81	776.880,95
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	20.407,48	15.814,21	- 4.593,27
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	25.379,32	54.564,69	29.185,37
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	12.372,51	16.943,22	4.570,71
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	127.084,75	65.340,48	- 61.744,27
	0410 Cirurgia de mama	1.431,06	2.022,32	591,26
	0411 Cirurgia obstétrica	-	59,37	59,37
	0412 Cirurgia torácica	54,97	33,97	- 21,00
	0413 Cirurgia reparadora	7.650,00	328.381,23	320.731,23
	0414 Bucomaxilofacial	256.961,94	322.459,65	65.497,71
	0415 Outras cirurgias	4.269,98	8.889,28	4.619,30
	0417 Anestesiologia	72.504,82	44.289,74	- 28.215,08
	0418 Cirurgia em nefrologia	306.420,11	405.331,19	98.911,08
	Total	3.387.448,46	4.987.153,12	1.599.704,66

Fonte: GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS/SES, jan-nov/2015 e jan-nov/2016. Dados extraídos do SIA E SIH/DATASUS/SES.

Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde no Distrito Federal

É o processo de captação, análise e processamento das informações fornecidas pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados, que após validação são transmitidas ao DATASUS e disponibilizadas na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possibilitando ao gestor e à população o conhecimento da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando também auxiliar o gestor no planejamento em saúde.

Alerta-se que a categoria Esfera Administrativa informada no relatório de prestação de contas de 2015 não é mais disponibilizada para tabulação, e por isso não consta neste relatório.

O Distrito Federal atualmente possui 5.346 estabelecimentos com o cadastro ativo. Os Tipos de Estabelecimentos de saúde no DF estão relacionados na abaixo. A maioria dos estabelecimentos cadastrados são do tipo Consultórios Isolados.

Quantidade de estabelecimentos de saúde públicos e privados por tipo, do ano de 2015 e novembro 2016.

Tipo de Estabelecimento	Qtd. 2015	Qtd. 2016
POSTO DE SAÚDE	16	02
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	170	178
POLICLÍNICA	62	59
HOSPITAL GERAL	32	27
HOSPITAL ESPECIALIZADO	23	18
UNIDADE MISTA	1	0
PRONTO SOCORRO GERAL	1	1
CENTRO CASA DE PARTO	0	1
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	2	3
CONSULTÓRIO ISOLADO	3.200	3.019
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	2	0
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1.375	1.635
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	182	211
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	4	8
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	60	62
FARMÁCIA	3	3
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	18	20
COOPERATIVA	8	16
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	9	19
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	1	1
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA LACEN	1	1
SECRETARIA DE SAÚDE	1	1
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA	11	9
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	17	17
PRONTO ATENDIMENTO	6	7
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1	1
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	16	22
OFICINA ORTOPÉDICA	1	1
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTR. DE ÓRGÃOS ESTAD	2	2
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	1
TOTAL	5.225	5.346

Fonte: CNES/DATASUS ano de 2015 e novembro de 2016. Dados atualizados mensalmente e controlado pela Gerência de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde e Usuários do SUS – GECAD/DICS/CRCS/SUPLANS/SES-DF.

Na a seguir é apresentada a quantidade de leitos cirúrgicos, clínicos, complementares, obstétricos, pediátricos, outras especialidades e hospital/dia cadastrados nos estabelecimentos de saúde do Distrito Federal.

Quantidade de leitos por especialidade Existente, SUS e Não SUS, cadastrados nos estabelecimentos de saúde do Distrito Federal, Brasília, Brasil, 2017.

Tipo/Especialidade	Existente	Leitos SUS	Leitos Não SUS
1-Cirúrgico	1922	1354	568
2-Clínico	2211	1395	816
3-Complementar	1117	310	807
4-Obstétrico	723	561	162

5-Pediátrico	629	518	111
6-Outras Especialidades	794	283	511
7-Hospital/DIA	65	16	49
Total	7461	4437	3024

Fonte: CNES/DATASUS competência nov/2016. Dados atualizados mensalmente e controlado pela Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e Usuários do SUS – GECAD/DICS/CRCS/SUPLANS/SES-DF.

O total de leitos complementares próprios, contratados e conveniados da rede SES-DF é de 400, dos quais 310 estão habilitados pelo Ministério da Saúde conforme tabela acima.

Nas tabelas a seguir são apresentadas a capacidade instalada de leitos gerais e complementares cadastrados nos estabelecimentos de saúde das Regiões de Saúde e das Unidades de Referência Distrital, respectivamente, próprios da rede SES-DF. Como leitos complementares entende-se a soma dos leitos de UTI adulto, de UTI pediátrica, de UTI neonatal, de UTI coronariana e unidades de isolamento, uma vez que essas são as categorias apresentadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Quantidade de leitos gerais e complementares próprios da rede SES-DF por Região de Saúde, Brasília, Brasil, 2017.

Região	Leitos Gerais	Leitos Complementares	Total
Centro Norte	347	16	363
Centro Sul	291	93	384
Sul	739	141	880
Sudoeste	527	55	582
Oeste	531	44	575
Norte	404	44	448
Leste	218	27	245
Total Geral	3.057	420	3.477

Fonte: CNES/DATASUS competência nov/2016. Dados atualizados mensalmente e controlado pela Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e Usuários do SUS – GECAD/DICS/CRCS/SUPLANS/SES-DF.

Quantidade de leitos gerais e complementares próprios da rede SES-DF por Unidade de Referência Distrital, Brasília, Brasil, 2017.

URD	Leitos Gerais	Leitos Complementares	Total
HBDF Hospital de Base	650	87	737
Hospital São Vicente	83	0	83
Hospital de Apoio	56	0	56
Hospital da Criança	17	0	17
Total Geral	806	87	893

Fonte: CNES/DATASUS competência nov/2016. Dados atualizados mensalmente e controlado pela Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e Usuários do SUS – GECAD/DICS/CRCS/SUPLANS/SES-DF.

Salienta-se que o CNES tem por finalidade ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento, bem como fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios. Não é finalidade do CNES ser instrumento de indução política ou mecanismo de controle, constituindo-se somente como um cadastro que permita a representação mais fidedigna das realidades locais.

DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

A nova arquitetura organizacional da SES/DF foi formalizada por meio de decretos do Governador do Distrito Federal. O Decreto Nº 36.918, de 26/11/2015 (publicado no DODF de 27/11/2015, republicado no DODF de 18/01/2016), dispõe sobre a estrutura da Administração Central da SES/DF e o Decreto Nº 37.057, de 14/01/2016, dispõe sobre a estrutura das Superintendências das Regiões de Saúde (SRS), Unidades de Referência Assistencial (URA) e Unidades de Referência Distrital (URD) (publicado no DODF de 15/01/2016, republicado no DODF de 29/04/2016).

Alguns ajustes na estrutura foram necessários ao longo do ano para melhor funcionamento da Secretaria e foram formalizados pelos seguintes decretos: Decreto Nº 37.289, de 27/04/2016 (publicado no DODF de 28/04/2016); Decreto Nº 37.292 de 28/04/2016 (publicado no DODF de 29/04/2016); Decreto Nº 37.581 de 29/08/2016 (publicado no DODF de 30/08/2016); Decreto Nº 37.627 de 15/09/2016 (publicado no DODF de 16/09/2016), Decreto Nº 37.760 de 07/11/2016 (publicado no DODF de 08/11/2016).

Além disso, no ano de 2016, foram realizadas oficinas de elaboração dos Regimentos Internos. A referência normativa para elaboração dos regulamentos foi a Portaria nº 25, de 24/02/2012, que aprovou o Guia para Elaboração de Regimento Interno das Secretarias de Estado do Governo do Distrito Federal. Os Regimentos da SES/DF foram elaborados com ampla participação de servidores e gestores, sendo aprovado pelo Colegiado de Gestão da SES/DF.

Segue abaixo, quadro demonstrativo dos trabalhos realizados:

Trabalhos referentes à Reestruturação Organizacional e elaboração dos Regimentos Internos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal	
EVENTO	QUANTIDADE
REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL	
Reuniões	33
Proposta de estrutura	70
Organogramas	40
Resultado: Confecção das minutas e publicação dos Decretos	
REGIMENTO INTERNO	
Oficinas	100
Participantes	1.060
Regimento Interno das SRS, URA e URD	350 artigos
Reuniões de validação com alta administração	15
Resultado: Elaboração da minuta de Decreto de Regimento Interno, com revisão e modernização da estrutura administrativa, e aprovação pelo Colegiado de Gestão	

Destacamos a previsão, no Regimento Interno, da vinculação técnica orientada por processos de trabalho entre unidades orgânicas da Administração Central da SES e das Superintendências, Unidades de Referência Assistencial e Unidades de Referência Distrital. Essa vinculação foi amplamente discutida e trabalhada em oficinas coordenadas pela DIORG.

Foram realizados cursos e reuniões para mapeamento dos seguintes processos finalísticos e de apoio: abastecimento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, fluxo de credenciamento e habilitação de serviços públicos de saúde, fluxo de vistoria técnica e habilitação do processo de credenciamento, fluxo da Linha de Cuidado da Obesidade, fluxo da Linha de Cuidado da Pessoa com Demência e fluxo de inspeção em ambiente de trabalho (CEREST), o que resultou na **elaboração de sete fluxos e entrega aos demandantes**.

Por fim, o grupo de trabalho designado para executar o projeto de “Sistematização das Contratações da SES/DF”, aprovado pelo Colegiado de Gestão em 14/12/2016, **gerou a organização dos processos de compras para melhor utilização dos recursos públicos e prestação de melhores serviços à população, com a diagramação dos fluxos e elaboração do Manual com os indicadores de processo**.

Gestão de Custos na SES/DF

A Gestão de Custos na SES/DF está institucionalizada por meio da Portaria nº 79, de 29 de abril de 2015 e tem como objetivo macro conhecer os custos dos serviços prestados, bem como demonstrar os processos de trabalho que compõem esses serviços de modo a auxiliar os gestores na tomada de decisão, visando à melhoria na gestão dos recursos.

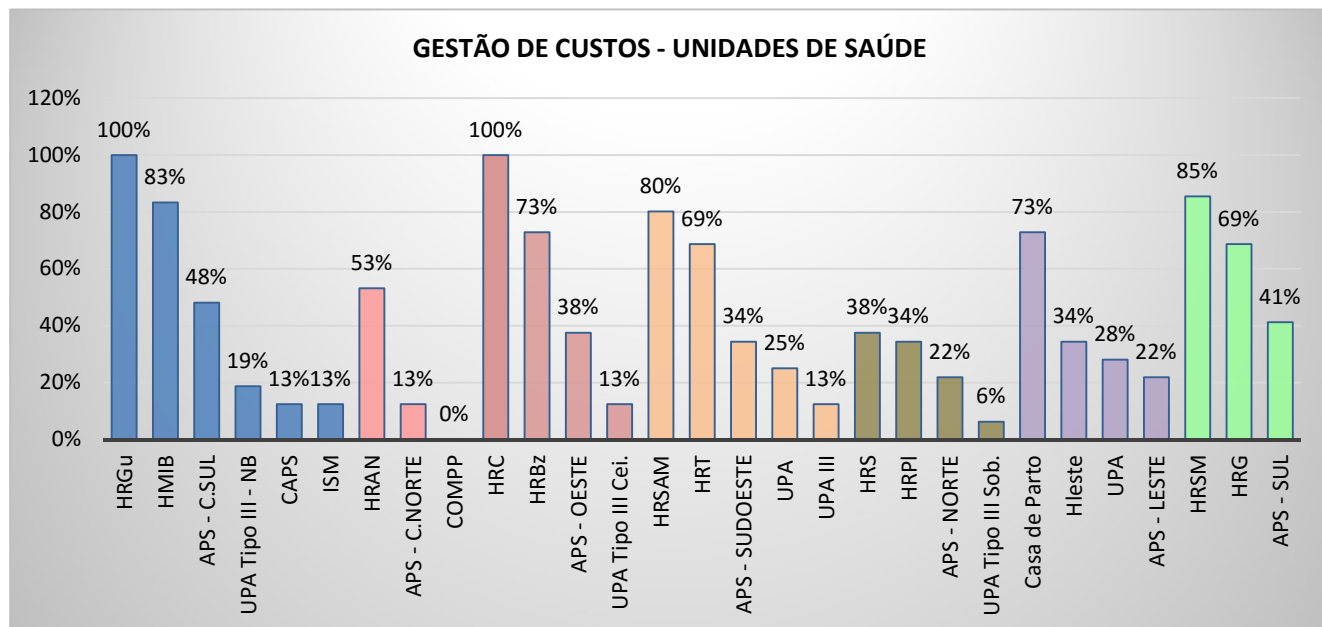
Tendo como norteador o objetivo estratégico do Plano de Saúde 2016 – 2019, de implantar a gestão de custos em todas unidades de saúde da SES-DF, o ano de 2016 foi de avanço nesse sentido. Com a reestruturação orgânica da SES-DF, foram criados Núcleos de Gestão de Custos em todas unidades hospitalares e também nos serviços de atenção primária das Regiões de saúde. Fato que contribuiu para o início da implantação da gestão de custos nas unidades hospitalares que ainda não haviam iniciadas e também nas unidades básicas de saúde da atenção primária.

Com os novos atores na gestão de custos da SES-DF e a necessidade de avanços, foram realizados cursos de capacitação, que resultou em 30 servidores capacitados na área. Foram realizadas também palestras de sensibilização com os gestores das Regiões de saúde, com intuito de disseminar a importância de implantarmos a gestão de custos nas unidades e de solicitar colaboração para a coleta de informações de custos.

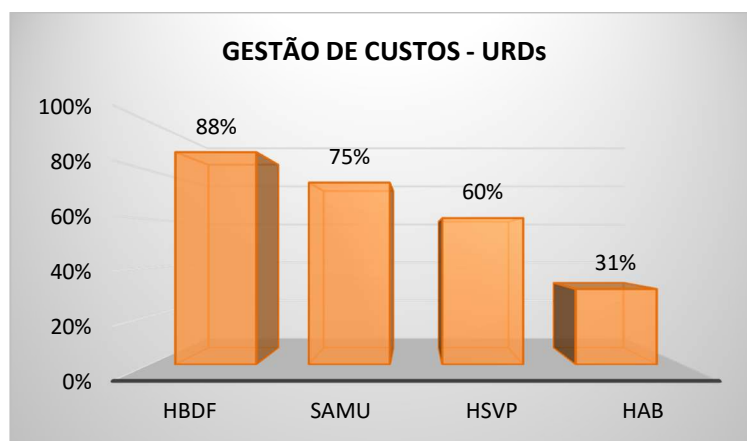
Em 2016, foi realizada a reestruturações e organização dos fluxos de trabalho das unidades de saúde e avanço na implantação da gestão de custos nas unidades de saúde, contando atualmente, com 13 unidades hospitalares, 02 unidades de saúde básica, 03 Unidades de Pronto Atendimento e 01 Casa de Parto, com custo total apurado no sistema de apuração de custos APURASUS.

A implantação se dá por meio de pontuação conferida conforme avanço nas quatro fases da implantação. O produto do monitoramento demonstra o status das Regiões de Saúde e suas respectivas unidades de saúde.

Status de Implantação por Superintendências



Status de Implantação por Unidades de Referência Distritais – URDs



Os resultados possibilitaram conhecer o custo total das diversas unidades que alcançaram a fase “Preenchimento APURASUS” e que obtiveram o relatório de custo total da unidade. Os custos das unidades que não alcançaram a referida fase, foram estimados, consolidando na tabela abaixo, que demonstra o custo médio mensal por Região de Saúde, diferenciando os custos da Atenção Especializada, Atenção Primária e das Superintendências:

Local	REGIÃO SUL	REGIÃO SUDOESTE	REGIÃO OESTE	REGIÃO LESTE	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO NORTE	REGIÃO CENTRO SUL
Superintendência	R\$ 711.806,59	R\$ 1.345.818,28	R\$ 848.686,30	R\$ 1.477.776,63	R\$ 532.022,73	R\$ 1.085.651,77	R\$ 975.877,93
At. Especializada	R\$ 47.310.601,56	R\$ 42.169.210,98	R\$ 30.397.508,02	R\$ 14.551.552,20	R\$ 30.083.492,25	R\$ 25.576.404,33	R\$ 33.267.568,62

At. Primária	R\$ 8.807.480,94	R\$ 20.289.100,07	R\$ 13.760.955,49	R\$ 7.092.951,04	R\$ 13.742.439,77	R\$ 6.073.909,73	R\$ 13.979.329,33
Custo médio Mensal	R\$ 56.829.889,10	R\$ 63.804.129,33	R\$ 45.007.149,80	R\$ 23.122.279,87	R\$ 44.357.954,75	R\$ 2.735.965,82	R\$ 48.222.775,88

Para 2017, o cronograma prevê o avanço na implantação das demais unidades e serviços de saúde que ainda não iniciaram, entre elas: Unidades Mistas, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Serviço Móvel de Urgência – SAMU; Centro de Orientação Médico Psicopedagógica – COMPP, Instituto de Saúde Mental – ISM, e unidades básicas de saúde. Além de fomentar a disseminação da gestão de custos como importante ferramenta de gestão aos gestores das unidades de saúde da SES/DF.

Contratualização em Saúde

Em março de 2016 foi iniciado o Projeto Estrela - Implementação da Gestão Regionalizada na Saúde do DF, com o objetivo de dotar as Regiões e URD's de capacidade de gestão de seus territórios para a conformação de Redes de Atenção à Saúde para a população do Distrito Federal.

Em julho de 2016 foi publicado o Decreto 37.515 que instituiu o PRS – Programa de Gestão Regional da Saúde, determinando as diretrizes de contratualização e estabelecendo o Acordo de Gestão Regional - AGR como instrumento jurídico para efetivação do Programa. No AGR são estabelecidas metas e indicadores a serem contratualizados entre a ADMC, Regiões e URD's, fomentando a autonomia local e corresponsabilização das partes.

Para construção do AGR, uma das estratégias adotada foi a realização de um curso de Aperfeiçoamento em parceria com a EAPSUS e Subsecretarias, o Curso de Gestão Regional da Saúde, com um público alvo de 240 gestores de Regiões e URD's, objetivando uma ação educacional de capacitação e construção conjunta dos anexos do acordo. O curso está em fase de conclusão, com carga horária prevista de 180 horas, abordando módulos referentes à Gestão da Atenção à Saúde, Gestão de Pessoas, Gestão Financeira-Orçamentária, Gestão da Infraestrutura e Serviços e Planejamento em Saúde.

Na ADMC, foram realizadas Oficinas de Construção de Metas e Indicadores, tendo como público alvo os gestores das Subsecretarias, pautando a construção da matriz de metas para o AGR sob a perspectiva dos processos prioritários a serem descentralizados.

Foi realizado o acompanhamento das contratualizações externas, apoiando a renovação do contrato do Instituto de Cardiologia do DF- ICDF, o gerenciamento do contrato do Hospital da Criança e o desenvolvimento de metodologia do projeto básico, contrato e metas para o Hospital Universitário de Brasília.

Para 2017, está prevista a conclusão do Curso de Gestão Regional com a assinatura dos Acordos de Gestão Regional e seus respectivos fluxos de monitoramento e avaliação. Na sequência, iniciaremos a próxima etapa de implantação do projeto, a composição dos Acordos de Gestão Local – AGL's, estabelecendo as diretrizes de contratualização entre as Regiões e URD's com suas Unidades de Saúde.

Regulação em Saúde

A escassez de recursos públicos em relação à crescente demanda por serviços cada vez mais especializados e os altos custos dos tratamentos em saúde têm exigido rigor e racionalização na alocação dos recursos financeiros, como também, na utilização dos bens e serviços do SUS.

A finalidade da política pública de regulação do acesso aos serviços de saúde é contribuir para o aprimoramento da utilização dos serviços, não em uma lógica meramente financeira, mas de maneira a buscar a qualidade da ação, a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do usuário em tempo oportuno.

A Central de Marcação de Consulta e Exames (CMCE) é a unidade responsável pelo agendamento das consultas e exames que estão sob regulação. O acesso ofertado corresponde à primeira consulta na especialidade, estando os retornos sob a gestão local de cada Superintendência em Saúde. A CMCE funciona no horário das 7h às 18h, de segunda a sexta-feira. Atualmente o processo de agendamento eletrônico pela CMCE acontece apenas nas especialidades reguladas.

O processo regulatório ambulatorial se inicia por meio da inserção de uma solicitação médica (procedimento ou consulta) via Núcleo de Regulação, Controle e Avaliação (NRCA) ou Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA), em qualquer unidade de saúde do DF. Nestes locais, através do sistema SISREG, é inserida a solicitação do paciente que automaticamente entra nas filas de espera dos procedimentos. Na CMCE, os médicos reguladores, baseado em diretrizes clínicas de regulação, o qual preconizam a priorização da solicitação e da oferta de vagas, e nas informações fornecidas pelos solicitantes; avaliam, priorizam e autorizam as solicitações. Quando autorizada (marcada) a solicitação, a operação (videofonistas) identifica, automaticamente, e informa ao usuário sobre o agendamento. Atualmente, o serviço de videofonia é terceirizado, contratado pela CODEPLAN.

O sistema utilizado para regulação ambulatorial é o SISREG III, ferramenta disponibilizada gratuitamente pelo Ministério da Saúde. Todas as unidades de saúde da rede SES/DF que possuem tecnologia de informação e acesso à internet, são habilitadas para realizar solicitações através do SISREG.

As especialidades não reguladas observam um fluxo de atendimento estabelecido pelas Coordenações de Especialidade cuja gestão está vinculada à SAIS. A regulação do acesso das especialidades não reguladas promoveria a disponibilização do recurso de forma mais equânime e adequada às necessidades do usuário, preservando a transparência e a priorização clínica no acesso aos serviços de saúde.

As especialidades Reguladas são: Consultas em dermatologia; Consultas e procedimentos em Oftalmologia; Consultas em Cardiologia; Exames cardiológicos: ecocardiografias, cateterismo cardíaco, angioplastia, estudo eletrofisiológico, holter 24 horas, MAPA, teste de esforço e tilt test; Consultas em radioterapia; Consultas em Especialidades Pediátricas: alergologia, cardiologia, cirurgia pediátrica, endocrinologia, gastroenterologia, homeopatia, imunologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, onco-hematologia, pneumologia e reumatologia; Consultas em Endocrinologia; Consultas em Otorrinolaringologia; Consultas em Saúde Auditiva; Consultas em Alergologia e Imunologia Adulto; Consultas em Cirurgia Vascular; Consultas em Cirurgia Plástica; Consultas em Oncologia Clínica; Consulta em Radioterapia; Consultas em Mastologia; Exames radiológicos: mamografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e densitometria óssea; e Exames otorrinolaringológicos.

Apresenta-se, na tabela abaixo, a produtividade referente às especialidades reguladas até 31 de dezembro de 2016, em um quadro comparativo com o ano de 2015:

ESTATÍSTICA SISREG III – PRODUTIVIDADE E FILA DE ESPERA				
ESPECIALIDADES	PRODUTIVIDADE EM 2015	FILA 05/01/2016	PRODUTIVIDADE EM 2016	FILA 11/01/2017
Alergologia - Consultas	2.331	1.319	4.093	0
Cardiologia - consultas	24.901	31.180	23.042	33.880
Cardiologia - exames	44.052	31.047	50.305	26.595
Dermatologia - consultas	22.255	18.511	24.251	19.725
Oftalmologia - consultas	35.653	31.047	29.221	51.880
Oftalmologia - procedimentos	10.177	5.284	6.592	6.433
Radioterapia - consultas	820	713	442	1.291
Consultas pediátricas	12.423	29.798	15.662	31.886
Cirurgia vascular - consultas	2.136	21.758	1.919	26.486
Cirurgia Plástica - consultas	2.294	1058	2.592	31.886
Oncologia clínica – consultas	1.031	787	1.722	311
Endocrinologia	2.084	2940	3.465	1.945
Mastologia - consultas	4.022	88	4.092	190
Saúde Auditiva - consultas	1.904	0	2.253	0
Otorrinolaringologia - consultas	14.113	16.271	22.058	13.795
Mamografia	14.985	5.716	12.262	10.799
Ressonância Magnética	40.167	1.050	32.298	8.510
Tomografia Computadorizada	34.151	9.426	31.954	15.456
Densitometria óssea	10.139	3.832	7.684	7.083
TOTAL	279.638	199.522	275.907	288.151

Fonte: Sistema informacional SISREGIII/DATASUS

No segundo quadrimestre de 2016, iniciou-se a regulação dos exames otorrinolaringológicos, impossibilitando uma comparação referente a produtividade e fila com o ano anterior.

Nota-se diminuição na produtividade em 2016, que consequentemente ocasionou aumento na demanda reprimida. Tal situação pode ser justificada pela redução da oferta em virtude do remanejamento de profissionais para outras frentes de serviço, como pronto socorro, déficit na manutenção de aparelhos (tomógrafos, ressonância, radioterapia, vitreóforo, etc) e desabastecimento de insumos.

Com o intuito de dar celeridade ao acesso às especialidades, e proporcionar melhor qualificação das filas, garantindo assim o acesso do paciente de acordo com o grau de necessidade; durante o ano de 2016 a Gerência de Regulação Ambulatorial trabalhou junto aos coordenadores de especialidade, buscando aperfeiçoar as diretrizes clínicas de regulação. Tal processo deverá ser continuado no ano de 2017.

A Central de Regulação de Internação Hospitalar – CRIH é o setor responsável pela regulação dos leitos de UTI e UCIN dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS no DF. Além dos leitos próprios da rede SES/DF, a CRIH conta com unidades conveniadas e contratadas para ampliar o acesso. É regulamentada por protocolos operacionais e clínicos previstos nas Portarias SES/DF nº 199 e 200, atualizadas em 06 de agosto de 2015, as quais determinam o funcionamento da CRIH, as atribuições dos profissionais integrantes da equipe e os critérios de admissão e alta das UTIs. A CRIH funciona 24 horas ininterruptas, em esquema de plantão, e utiliza a ferramenta informacional Trakcare/InterSystems.

Ressalta-se que a fim de assegurar maior transparência no processo de regulação da internação hospitalar, sem violar a privacidade do paciente e o sigilo profissional, o acesso às informações referentes à regulação dos leitos foi disponibilizado ao poder judiciário, Defensoria Pública da União e do DF e Ministério Público do DF.

De acordo com os parâmetros indicados na Portaria GM/MS nº 1.101/2002 para a cobertura assistencial, 4% a 10% do total de leitos gerais devem ser destinados como leitos de terapia intensiva. A SES/DF disponibilizou em 2014, segundo o Resumo dos Serviços Médicos Hospitalares e Consultas - 2014, um total de 4.885 leitos gerais. Desta forma, aplicando-se os parâmetros e considerando apenas a população do DF (estimativa de população do IBGE em 01/07/2016: 2.977.216 habitantes), a necessidade mínima para leitos de UTI seria de 297 leitos (4% de cobertura) e a máxima de 744 leitos (10% de cobertura).

No ano de 2016, por quadrimestres a SES-DF disponibilizou os seguintes quantitativos de leito por quadrimestre:

Nº LEITOS DE UTI REDE SES – 1º Quadrimestre de 2016		Nº LEITOS DE UTI REDE SES por Quadrimestre de 2015	Variação %	
Leitos Existentes	Quantidade			
1º Quadrimestre	SES	357	353	1,10%
	Contratado	38	36	5,50%
	Conveniado	11	11	0%
	SUB-TOTAL	406	400	1,50%
2º Quadrimestre	SES	362	353	2,50%
	Contratado	38	36	5,50%
	Conveniado	11	11	0%
	SUB-TOTAL	411	400	2,75%
3º Quadrimestre	SES	354	353	2,80%
	Contratado	38	36	5,50%
	Conveniado	11	11	0%
	SUB-TOTAL	403	400	0,75%

Fonte: Sistema Trakcare/ Intersystems

Em relação ao mesmo período de 2015, nota-se aumento de 0,75% no total de leitos de UTI, fato justificado principalmente pelo acréscimo de leitos na rede contratada (Hospital São Mateus - UTI Oxtal).

O abaixo demonstra o quantitativo de leitos de UCIN regulados no ano de 2016 por quadrimestre.

Nº LEITOS DE UCIN REDE SES – 1º Quadrimestre de 2016	Nº LEITOS DE UCIN REDE SES – 1º Quadrimestre de 2015	Variação %
--	--	------------

1º QUADRIMESTRE	Leitos Existentes		Quantidade		
	SES		87	107	-18,70%
	Contratado		0	0	-
	Conveniado		0	0	-
	SUB-TOTAL		87	107	-18,70%
	Nº LEITOS DE UCIN REDE SES – 2º Quadrimestre de 2016			Nº LEITOS DE UCIN REDE SES – 2º Quadrimestre de 2015	Variação %
	Leitos Existentes		Quantidade		
	SES		98	107	-8%
	Contratado		0	0	-
	Conveniado		0	0	-
	SUB-TOTAL		98	107	-8%
	Nº LEITOS DE UCIN REDE SES – 3º Quadrimestre de 2016			Nº LEITOS DE UCIN REDE SES – 3º Quadrimestre de 2015	Variação %
	Leitos Existentes		Quantidade		
2º QUADRIMESTRE	SES		98	107	-8%
	Contratado		0	0	-
	Conveniado		0	0	-
	SUB-TOTAL		98	107	-8%
	Nº LEITOS DE UCIN REDE SES – 3º Quadrimestre de 2016			Nº LEITOS DE UCIN REDE SES – 3º Quadrimestre de 2015	Variação %
	Leitos Existentes		Quantidade		
3º QUADRIMESTRE	SES		98	107	-8%
	Contratado		0	0	-
	Conveniado		0	0	-
	SUB-TOTAL		98	107	-8%
	Nº LEITOS DE UCIN REDE SES – 3º Quadrimestre de 2016			Nº LEITOS DE UCIN REDE SES – 3º Quadrimestre de 2015	Variação %
	Leitos Existentes		Quantidade		

Fonte: Sistema Trakcare/Intersystems

Em relação ao mesmo período de 2015, mesmo com o aumento de sete (07) leitos da UCIN do HRSM, nota-se diminuição de 8% no total de leitos de UCIN, ocasionado pelo fechamento dos 16 leitos do HRG.

Os leitos de UTI (próprios, contratados e conveniados) e UCIN são disponibilizados aos pacientes gravemente enfermos que estão internados nas unidades solicitantes e, após análise da solicitação de internação hospitalar à CRIH (online), são encaminhados às unidades executantes quando do surgimento da vaga que atenda às necessidades dos mesmos. De acordo com a Portaria SES/DF N° 199, de 06/08/2015, entende-se por unidade solicitante os estabelecimentos assistenciais de saúde vinculados ao SUS, responsáveis por qualquer solicitação de internação em leitos hospitalares. Unidades executantes são todas as unidades assistenciais que realizam os serviços necessários ao cumprimento do fluxo regulatório.

A rede de unidades solicitantes da SES/DF é composta por 13 hospitais e 06 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) próprios, 01 hospital conveniado e 02 contratado, conforme ilustra o Quadro abaixo.

UNIDADES SOLICITANTES de internação em terapia intensiva na rede SES/DF	
Unidade Solicitante	Vínculo com a SES/DF
Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF	Próprio
Hospital Regional da Asa Norte - HRAN	
Hospital Regional da Asa Sul - HRAS	
Hospital Regional de Brazlândia - HRBz	
Hospital Regional de Ceilândia - HRC	
Hospital Regional do Guará - HRGu	
Hospital Regional do Gama - HRG	
Hospital Regional do Paranoá - HRPa	

Hospital Regional de Planaltina - HRPI	
Hospital Regional de Samambaia - Hrsam	
Hospital Regional de Santa Maria - HRSM	
Hospital Regional de Sobradinho - HRS	
Hospital Regional de Taguatinga - HRT	
UPA Samambaia	
UPA Recanto das Emas	
UPA São Sebastião	
UPA Núcleo Bandeirante	
UPA Ceilândia	
UPA Sobradinho	
Hospital Universitário de Brasília - HUB	Conveniado
Instituto de Cardiologia do DF – ICDF Hospital São Mateus (OXTAL)	Contratado
Oxtal – Hospital São Mateus	

Fonte: Diretoria de Regulação/SUPLANS

Todas as solicitações de internação em UTI são avaliadas pelos médicos reguladores da CRIH, conforme protocolos vigentes de regulação, para que se dê o encaminhamento sistemático dos pacientes gravemente enfermos às unidades de terapia intensiva da rede SES/DF.

O sistema Trakcare, até a presente data, não gera relatórios gerenciais fidedignos quando realizamos pesquisa para:

- Número de solicitações de UTI/mês por solicitante;
- Número de óbitos na fila de espera da CRIH;
- Histórico da ocupação dos leitos de UTI;
- Internação sob mandado judicial (MJ) ou fora de fluxo (FF).

Outros dados, tais como, tempo médio de permanência na fila, total de direcionamentos, total de internações em UTI reguladas, não são fornecidos pelo sistema informacional vigente, ocasionando óbices ao monitoramento e avaliação dos processos internos.

O processo de regulação da internação hospitalar sofre interferência do poder judiciário por meio dos mandados judiciais, que determinam a pronta internação em leito de terapia intensiva. O quadro abaixo demonstra o quantitativo de ações judiciais recebidas na CRIH para cumprimento em unidades de terapia intensiva.

				MANDADOS JUDICIAIS UTI - 1º Quadrimestre de 2016								
MÊS					CUMPRIDOS		NÃO CUMPRIDOS			TOTAL MJ	MJ UTI - 1º Quad. de 2015	Variação %
	Prioridade 1	Prioridade 2	Prioridade 3	Prioridade 4A****	Prioridade 4B****	Não Priorizado*	Óbito**	Melhora Clínica***	Pendente****			
Janeiro	33	35	19	2	0	0	29	12	0	130	180	-27,70%
Fevereiro	17	23	24	2	0	0	43	17	1	127	162	-21,60%
Março	30	27	25	0	0	0	36	15	0	133	123	8,10%
Abril	45	48	14	0	0	0	51	16	7	181	196	-7,60%
SUB-TOTAL	125	133	82	4	0	0	159	60	8	571	661	-13,60%
	Prioridade 1	Prioridade 2	Prioridade 3	Prioridade 4A****	Prioridade 4B****	Não Priorizado*	Óbito**	Melhora Clínica***	Pendente****	TOTAL MJ	MJ UTI - 2º Quad. de 2015	Variação %
Maio	32	29	13	2	0	0	35	22	0	133	161	-17,40%
Junho	26	36	20	1	0	0	37	17	0	137	150	-8,70%

Julho	36	36	7	1	0	0	43	18	0	141	128	10,10%
Agosto	43	34	10	0	0	0	51	20	9	167	160	-4,40%
SUB-TOTAL	137	135	50	4	0	0	166	77	9	578	599	-3,50%
	Prioridade 1	Prioridade 2	Prioridade 3	Prioridade 4A****	Prioridade 4B****	Não Priorizado*	Óbito**	Melhora Clínica***	Pendente****	TOTAL MJ	MJ UTI - 3º Quad. de 2015	Variação %
Setembro	33	26	19	1	0	0	35	15	0	129	148	-12,80%
Outubro	37	26	10	1	0	0	34	9	0	117	137	-14,60%
Novembro	28	27	8	0	1	0	38	13	0	115	80	43,70%
Dezembro	47	42	13	2	1	0	35	16	2	158	86	83,70%
SUB-TOTAL	145	121	50	4	2	0	142	53	2	519	451	15,00%

***Casos retirados da fila de espera por melhora clínica/não indicação de UTI.

**** Até a data de fechamento deste relatório não haviam sido cumpridos devido à indisponibilidade de leitos.

*****Prioridades acrescidas a partir da Portaria nº 200, de 6 de agosto de 2015.

De acordo com os dados apresentados neste quadrimestre, em 62,0% dos casos houve cumprimento da decisão judicial, 27,4% evoluíram para óbito antes da internação em UTI, 10,2% apresentaram melhora clínica e não precisaram se beneficiar com a terapia intensiva; e 0,4% aguardam disponibilização de leito para cumprimento da ação. A média mensal foi de 129,5 mandados judiciais. Em relação ao mesmo período de 2015, houve aumento de 15,0% dos casos judicializados.

Apesar de não ser responsável pelo provimento do leito pós-alta e remoção dos pacientes egressos das UTIs, a CRIH empreende esforços para evitar a permanência de pacientes em leitos de terapia intensiva após a alta médica. O tempo de permanência do paciente na UTI, após a sinalização da alta médica, e os custos aproximados dessas diárias no ano de 2016 foram:

DIÁRIAS EM UTI APÓS ALTA MÉDICA				DIÁRIAS EM UTI APÓS ALTA MÉDICA
1º QUADRIMESTRE	MÊS	TEMPO DE PERMANÊNCIA APÓS ALTA MÉDICA EM DIAS (período entre a alta médica e a vacância do leito)	CUSTO COM DIÁRIAS PÓS-ALTA MÉDICA (nº de diárias após a alta médica x valor da diária*)	TEMPO DE PERMANÊNCIA APÓS ALTA MÉDICA EM DIAS (período entre a alta médica e a vacância do leito)
	Janeiro	463	R\$ 1.811.719,00	419
	Fevereiro	479	R\$ 1.874.327,00	257
	Março	650	R\$ 2.543.450,00	318
	Abril	408	R\$ 1.596.504,00	277
	SUB-TOTAL	2.000	R\$ 7.826.000,00	1.271
2º QUADRIMESTRE	MÊS	TEMPO DE PERMANÊNCIA APÓS ALTA MÉDICA EM DIAS (período entre a alta médica e a vacância do leito)	CUSTO COM DIÁRIAS PÓS-ALTA MÉDICA (nº de diárias após a alta médica x valor da diária*)	TEMPO DE PERMANÊNCIA APÓS ALTA MÉDICA EM DIAS (período entre a alta médica e a vacância do leito)
	Maio	400	R\$ 1.565.200,00	300
	Junho	459	R\$ 1.796.067,00	283
	Julho	473	R\$ 1.850.849,00	423
	Agosto	426	R\$ 1.666.938,00	444
	SUB-TOTAL	1.758	R\$ 6.879.054,00	1.450

3º QUADRIMESTRE	Setembro	586	R\$ 2.293.018,00	315
	Outubro	374	R\$ 1.463.462,00	398
	Novembro	587	R\$ 2.296.931,00	344
	Dezembro	452	R\$ 1.768.676,00	376
	SUB-TOTAL	1.999	R\$ 7.822.087,00	1.433

* Considerado o valor da diária de R\$ 3.913,00, conforme valor médio estimado.

Fonte: Diretoria de Regulação/SUPLANS

Em comparação ao ano de 2015, houve aumento de 39% do tempo de permanência (em dias) do paciente após alta médica.

REGULAÇÃO DA ALTA COMPLEXIDADE INTERESTADUAL

A Regulação da Alta Complexidade Interestadual responde pela operacionalização do benefício do tratamento fora de domicílio instituído pelo Ministério da Saúde aos pacientes atendidos pelo SUS no Distrito Federal.

É providenciado o agendamento do paciente em serviços de saúde de outras unidades federativas, concedendo as passagens terrestres ou aéreas para deslocamento do paciente, bem como ajuda de custo ao paciente. As passagens e a ajuda de custo são fornecidas ainda a acompanhantes e doadores, quando necessário, de acordo com o que determina a legislação.

Custos de Passagens Aéreas e Terrestres em 2016

MÊS	PASSAGENS AÉREAS			PASSAGENS TERRESTRES		
	QTDE DE BILHETES EMITIDOS	CUSTO (em reais) DAS PASSAGENS AÉREAS	CUSTO MÉDIO (em reais) PASSAGENS AÉREAS	QTDE DE BILHETES EMITIDOS	CUSTO (em reais) DAS PASSAGENS TERRESTRES	CUSTO MÉDIO (em reais) PASSAGENS TERRESTRES
JAN	313	258.523,27	825,95	210	32.527,58	154,89
FEV	276	222.733,69	807,01	102	15.045,98	147,51
MAR	347	260.127,54	749,65	172	25.308,21	147,14
ABR	378	319.618,32	845,55	194	28.618,81	147,52
MAI	334	330.047,75	988,17	200	31.068,00	155,34
JUN	317	335.698,99	1.058,59	186	29.807,27	160,25
JUL	347	381.017,62	1.098,03	121	21.892,13	180,93
AGO	279	249.448,61	894,08	195	34.636,34	177,62
SET	282	271.394,42	962,39	151	26.627,10	176,34
OUT	325	308.751,85	950,01	137	21.828,29	159,33
NOV	298	296.363,54	994,51	95	18.191,94	191,49
DEZ	212	194.885,82	919,27	100	16.860,62	168,61
Total Geral	3.708	3.428.611,42	924,47	1.863	302.412,27	163,91

1º QUAD	1.162.503,40
2º QUAD	1.413.616,71
3º QUAD	1.154.903,58
Custo Total de Passagens (TFD) - 2016	R\$ 3.731.023,69

Ajuda de Custo - 2016

MÊS	AJUDA DE CUSTO
1º QUAD	398.009,40
2º QUAD	262.537,90
3º QUAD	280.464,40
Total Geral	941.011,70

Destacam-se ainda no ano de 2016 a elaboração do modelo para o novo sistema do TFD, sendo que atualmente este projeto encontra-se no setor de Informática/Desenvolvimento, para homologação do contrato com a empresa que irá executar a implantação do sistema; a formalização da participação da GERAC, na Câmara técnica dos Grupos de Transplantes no Distrito Federal e a formatação e desenvolvimento do Termo de Referência para o novo processo de licitação da empresa que será responsável pela aquisição de bilhetes aéreos e terrestres dos pacientes que fazem tratamento via TFD.

Patrimônio

Em 2016, foi realizado o I Fórum de Gestão Patrimonial da SES/DF, na FEPECS, com a participação de aproximadamente 200 convidados, dentre eles Superintendentes, Diretores Administrativos, Diretores Geral de Unidades de Referência, Gerentes de Apoio Operacional e Chefes de Núcleo de Material e Patrimônio, além de outros interessados. Esse evento contou também com a participação de representantes dos órgãos de fiscalização patrimonial do Tribunal de Contas do Distrito Federal, bem como de representantes da Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal e da Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão.

Foram incorporados 8655 bens permanentes na SES/DF, oriundos de aquisições e doações, totalizando o valor de R\$ 25.176.427,33. Além disso, foi realizada a distribuição de 11.364 bens novos, encaminhados aos setores demandantes, conforme grade de distribuição.

Visando uma melhor gestão patrimonial, foram realizadas ações de mapeamento de processos e reestruturação do fluxo das tarefas que envolvem o recebimento, a distribuição e o tombamento dos bens adquiridos pela SES/DF, ações essas que favoreceram assertivamente a gestão desses procedimentos administrativos.

Entretanto, vale frisar que existem fatores que trazem morosidade à distribuição dos bens permanentes às áreas demandantes, a saber: o fato da distribuição só ser realizada com a devida incorporação desses bens junto à Secretaria de Estado de Fazenda-DF, o que ocorre somente após a liquidação e o pagamento da SES/DF em favor da empresa, bem como a dependência de transporte e mão de obra adequada para a efetivação da entrega.

No tocante ao recolhimento de bens inservíveis e ociosos nas Unidades de Saúde da SES/DF, destaca-se que essa pasta produziu muitos materiais inservíveis para recolhimento, visto que a vida útil dos bens é bem diminuída pelo uso severo destes durante a prestação de serviço aos usuários.

Assim, conforme dados abaixo extraídos do SISGEPAT, foram transferidos, em 2016, para leilão, o total de 5966 bens inservíveis à Secretaria de Estado, Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal-SEPLAG, órgão responsável pela alienação dos inservíveis do GDF, totalizando o valor de R\$ 3.630.791,38 desses bens.

Vale considerar que alguns fatores contribuíram sobremaneira para que os resultados obtidos dessa tarefa de recolhimento ficassem aquém do esperado, em especial a necessidade de conciliação entre o agendamento para entrega dos inservíveis junto à SEPLAG, o agendamento para recolhimento dos inservíveis junto aos setoriais patrimoniais e a disponibilização de transporte, pelo setor competente.

Ressalta-se também que, quanto à movimentação interna de bens ociosos, criou-se uma comunicação mais aproximada com os setoriais de patrimônio da SES/DF para fins de favorecimento quanto à troca de informação e consequente aproveitamento e remanejamento desses bens ociosos às outras Superintendências.

Também foram efetivadas ações para melhor definição de fluxogramas referentes às atividades do inventário de todos os bens móveis e imóveis da SES/DF. Entretanto, ressalta-se a notória dificuldade no controle e na localização dos bens materiais da SES/DF, visto tratar-se de uma pasta com grande quantidade x pluralidade de bens pertencentes ao acervo patrimonial (300.049 bens permanentes, em consulta atual, pelo SISGEPAT, dentre eles os bens em Processo de Tomada de Contas Especial, os não localizados e os localizados, e os em Cessão de Uso) e do procedimento precário atualmente adotado para levantamento desses, sendo realizado de forma manual, mediante contato visual, *in loco*, um por um, às plaquetas afixadas nos bens.

Sabe-se que há muitos anos, esse procedimento de identificação e rastreamento de materiais localizados nas dependências internas da SES/DF é inconscientes e insuficiente para atender com eficácia as demandas básicas da Pasta para o devido controle, bem como para manter, de maneira fidedigna e realística, a base de dados do então utilizado SISGEPAT.

Como consequência, tem-se um quantitativo elevado de bens objetos de processo de Tomada de Contas Especial devido a sua não localização nos respectivos setores detentores da carga geral. Tem-se também a notória dificuldade em efetivar o controle das movimentações internas, tanto de equipamentos quanto de mobiliários. E, com isso, ressalta-se a ineficiência oriunda da indisponibilidade de relatórios gerenciais com dados precisos e coerentes ao contexto presencial.

Nesse sentido, a área técnica tem insistido junto às hierarquias superiores para a modernização do sistema gerencial de patrimônio, inclusive, a fim de atender a Decisão nº 2688/2015, de 30 de junho de 2015, sobre gestão de equipamentos hospitalares, em que se recomendou a essa SES/DF a atualização do sistema de controle patrimonial dos bens, de modo a garantir maior eficiência no inventário patrimonial e facilitar o controle da movimentação desses. Entretanto, apesar dos esforços e estudos, há empecilhos financeiros que retardam a priorização a esse tipo de investimento em um sistema de automação, trazendo, em contrapartida, um prejuízo relevante ao devido controle dos bens pertencentes ao acervo dessa Secretaria.

Ainda no contexto da gestão patrimonial da SES-DF, em 2016 priorizou-se ações para melhoria do controle das Cargas Patrimoniais dos bens. Assim, foram elaborados fluxos de trabalho, elaborou e publicou a Portaria nº 211, de 19 de setembro de 2016, e a Ordem de Serviço nº 29, de 22 de setembro de 2016, que regula as normas de controle patrimonial junto aos responsáveis pela guarda e responsabilidade de bens; essa normativa promoveu uma melhor conscientização aos detentores de Cargas patrimoniais e ações de regularização dessas pelos seus responsáveis, ao longo de 2016.

Em resumo, no ano de 2016, as atividades mais expressivas em relação à documentação, podemos destacar a modernização do sistema de gestão patrimonial, com implantação de sistema de radiofrequência ou de códigos de barras, a implantação de procedimentos que viabilizem o acompanhamento dos bens permanentes em comodato, cessão de uso e empréstimos; prioridade na elaboração dos trabalhos relativos ao Inventário Anual de Bens Móveis e Imóveis, dentre outras.

Documentação

No âmbito da Documentação, destacam-se entre as atividades realizadas: o I Fórum sobre Gestão de Documentos e da Informação da Secretaria de Estado de Saúde, com o objetivo de debater a importância da gestão documental e as ferramentas disponíveis para tal fim na SES/DF.

Vale destacar que no ano de 2016, foram autuados 7261 processos de capa azul (ordinários), 138 processos de capa vermelha (ações judiciais), 2755 de capa rosa (aquisição de medicamentos/materiais médico-hospitalares através do PAM), 60 bege (processos suplementares das demandas da Judicialização), 28 de capa amarela (processos relativos aos convênios) e 435 de capa laranja (processos específicos oriundos da Judicialização).

Durante o exercício, foram autuados 12.708 processos da Administração Central-SES/DF, arquivamento de 7.511 processos cuja tramitação foi concluída e arquivamento de 16.750 processos que voltaram a tramitar para inserção de novas peças ou por pedido vistas aos autos, totalizando 24.261 processos arquivados.

Devido a mudança da estrutura administrativa da SES/DF, no primeiro quadrimestre de 2016 houve diminuição do total de malotes entregues, e redistribuição das rotas desses para realocação, de forma mais eficiente e lógica, do fluxo de documentação. Essa alteração foi importante para dar maior controle e celeridade aos documentos deslocados às Superintendências de Saúde e para reduzir os gastos com deslocamento da frota. Além disso, a reorganização do serviço de malote proporcionou ao setor melhorias ao atendimento às unidades e aumento de dedicação ao sistema DocControl.

Foi realizada ainda a capacitação e treinamento de 1231 servidores da SES/DF, realizados no auditório da ADMC e em algumas regionais de saúde, para atualização sobre as melhorias do SICOP WEB e do Sistema DocControl (o qual conta atualmente com 2.488 usuários ativos).

Instrução para Aquisição

Além das atividades rotineiras, área técnica vem atuando na elaboração de Manual que padronizará os procedimentos de contratação da SES/DF. Ainda neste sentido de Planejamento, esta Unidade orientou os setores demandantes quanto à imprescindibilidade de planos de aquisição que contemplem a demanda de toda a SES.

Em 2016, foi realizado o 1º Fórum para Elaboração de Termo de Referência e Projeto Básico, abordando aspectos críticos com relação à elaboração dos referidos documentos, além de mesclar conhecimentos teóricos com a execução de atividades práticas.

Foram definidos Procedimentos Operacionais Padrões, que além de facilitar o processo de formação de novos servidores, está contribuindo para a Padronização do processo de aquisição/contratação da Pasta.

Dentre as atividades relacionadas à instrução processual para aquisições, destacam-se:

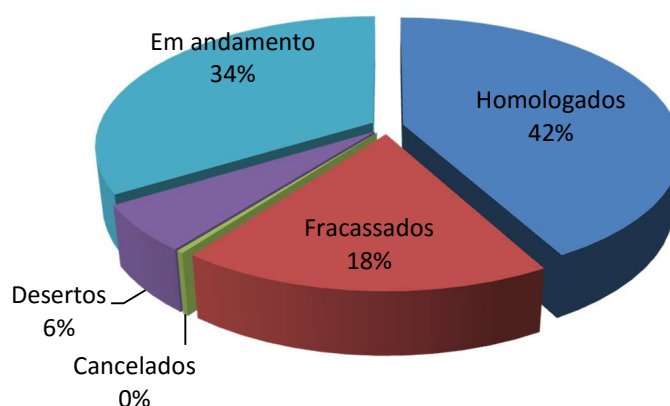
Ação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Análises e reanálises	149	169	144	110	139	201	143	157	138	111	177	213
Procedimentos de estimativa de preços	86	80	131	130	190	181	133	192	166	126	153	196
Procedimentos relacionados a preparação	617	576	522	408	497	556	524	434	456	343	531	275
Enviados para abertura de licitação	14	13	26	22	28	20	26	23	19	22	38	25
Enviados para aquisições Especiais *	30	19	36	39	57	46	36	46	77	60	73	97
Instruções Processuais Diversas	45	55	88	53	14	9	9	8	12	4	-	17
Processos instruídos	651	516	643	520	635	615	563	550	585	460	578	582
Quantitativo de Instruções	911	893	911	723	868	967	835	814	791	606	899	726

* Não entram na contagem de Processos instruídos ou Quantitativo de Instruções, pois os números já estão diluídos nas outras ações.

Durante o exercício, foram realizados 231 pregões, no total de 2002 itens, sendo destes, homologados 841 itens.

Pregões realizados em 2016:



Dos pregões realizados 64% referiam-se a material médico hospitalar, 31% medicamentos e 5% referente à serviços:

Quantitativo de Pregões por Objeto 2016							
MÊS	Pregões	Total de Itens	Itens Homologados	Itens Fracassados	Itens Desertos	Itens Cancelados	Itens Andamento
Material	150	1070	465	202	25	6	372
Medicamento	70	867	357	162	90	1	257
Serviço	11	65	19	0	0	0	46
Total	231	2002	841	364	115	7	675

Fonte: Diretoria de Aquisições/SUAG/SES/DF, atualizado até 30/12/2016.

Quanto as demais modalidades, durante 2016, foram realizadas 289 Adesão às Atas de Registro de Preços, 59 Inexigibilidades, 11 credenciamentos e 543 Dispensa de Licitações.

Foram realizados o total de 70 Pregões Eletrônicos para aquisição de medicamentos e 161 pregões para as demais aquisições que compreendem serviços, materiais médico-hospitalares, odontológicos e OPME.

Dos pregões realizados, 364 itens foram fracassados, sendo os principais motivos a apresentação de proposta pelas empresas com valor a maior que o estimado na pesquisa de preço, a falta de atendimento das licitantes às exigências técnicas requeridas em Edital, a divergência entre a especificação do objeto ofertado e a requerida pela área técnica demandante, apurada em parecer técnico, dentre outras.

No sentido de dar celeridade ao processo licitatório foi realizada a implementação de controle na distribuição dos processos de aquisições; atualização das minutas de Edital atendendo a apontamentos sugeridos pela Assessoria Jurídica em virtude de análise realizadas pela Procuradoria Geral do Distrito Federal – PGDF; elaboração de 27 relatórios Notícias De Fatos em relação a ocorrências de irregularidades cometidas por empresas e descumprimento de cláusulas do Edital no decorrer do processo licitatório e comunicá-las à SUAG, dentre outras atividades.

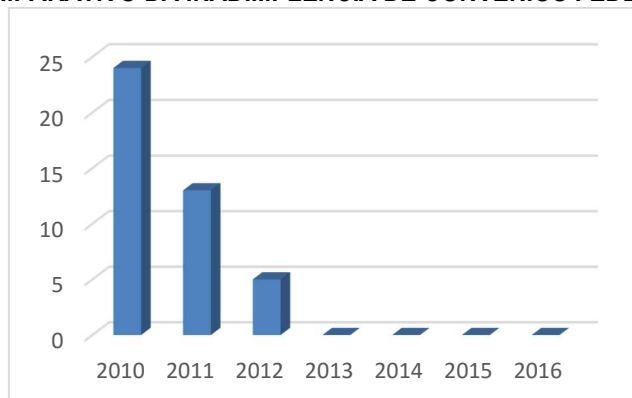
Contratos e Convênios

No que tange a contratos e convênios, no exercício de 2016, foram realizados Workshop com os executores de contratos de todas as Superintendências da SES/DF, visando esclarecer dúvidas e orientá-los sobre suas atribuições na execução dos contratos, sendo inclusive, distribuídas cartilhas aos executores.

Foram formalizados 117 contratos, 90 termos aditivos referentes a contratos realizados, foram formalizadas 552 atas de registro de preço, 24 termos de registro a atas e 13 ajustes diversos.

No que diz respeito à Convênios, foi mantida a regularidade de todos os Convênios Federais fora da inadimplência, conforme abaixo:

COMPARATIVO DA INADIMPLÊNCIA DE CONVÊNIOS FEDERAIS



Fonte: Gerência de Convênios/DCC/SUAG/SES/DF, período atualizado desde JAN/2010 até 31/12/2016.

Além disso, a gestão processual de Convênios Federais, Contratos de Repasse, Convênios em que a SES/DF é parte Concedente e Termos de Cooperação Técnica vigentes no dia 31 de dezembro de 2016 se deu conforme o quadro a seguir:

GESTÃO PROCESSUAL DE CONVÊNIOS DA DCC – exercício de 2016		
CONVÊNIO/DESCRIÇÃO		VIGENTES
Convênios federais (com a União) SES/DF como CONVENIENTE		08
Contrato de Repasse (congênere a convênio)		12
Outros convênios com recurso	Convênios	03
	Termos de Cooperação Técnica	07
TOTAL		30

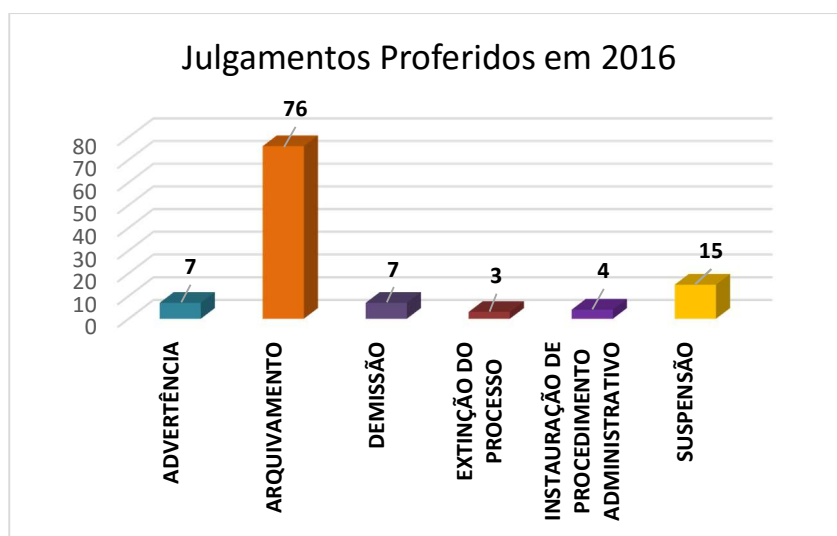
Fonte: Gerência de Convênios/DCC/SUAG/SES/DF, na data de 31/12/2016.

Além disso, a área técnica vem atuando na ampliação da divulgação do SIS Materiais, sistema informatizado que permite aos executores e servidores em geral, ter acesso às informações dos contratos celebrados com SES, bem como, pretende-se até o final do ano de 2017, fazer a publicação de um FAQ (Frequently Asked Questions) no portal da Saúde para auxílio geral (servidores, executores, fornecedores). Os contratos e atas digitalizados a partir de 2016, são disponibilizados no Portal da Saúde visando ter uma maior transparência nas contratações da SES/DF.

Corregedoria

No ano de 2016, a Corregedoria da Saúde procedeu a apuração de 154 denúncias por meio de investigações preliminares, tendo concluído 118 investigações. No mesmo exercício também foram instaurados 151 Processos Administrativos Disciplinares e 48 Sindicâncias.

O Corregedor-Geral da Corregedoria da Saúde proferiu o julgamento de 112 procedimentos disciplinares, resultando nas decisões administrativas seguintes:



Fonte: DIPD/CORGE/SES

Há um passivo de 287 procedimentos administrativos disciplinares concluídos para julgamento.

Durante o exercício de 2016 foram respondidas 415 denúncias advindas da Ouvidoria da Saúde por meio do Sistema TAG – Sistema de Ouvidoria e Gestão Pública.

Capacitação:

No exercício de 2016, a Corregedoria da Saúde encaminhou 33 servidores para treinamento: 19 servidores participaram do curso de Procedimento Administrativo Disciplinar, ministrado pela E-GOV; 12 servidores do curso de Mediação Básica, ministrado pelo NUPMEC/TJDFT; 1 servidor do curso de Licitações e Contratos; e 1 servidor do curso de Gestão e Fiscalização de Contratos, ambos ministrados pela E-GOV.

Ouvidoria

A Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde, no ano de 2016, realizou o cadastramento de 40 (quarenta) servidores, dos Núcleos de Vigilância Ambiental/DIVAL/SVS no sistema da Ouvidoria, proporcionando integração e celeridade nas respostas às manifestações. Treinou 25 (vinte e cinco) servidores da SULIS/SES, no Sistema de Ouvidoria, com o intuito de garantir condições de resposta ao alto número de manifestações relacionadas à falta de insumos e medicamentos. Fez um Projeto-piloto para Ampliação da Rede, cadastrando e treinando 30 (trinta) servidores do Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF, no Sistema de Ouvidoria, como parte do projeto que tem por escopo, a ramificação do sistema em subunidades hospitalares, afim de promover economia e celeridade nas respostas.

Na Administração Central cadastrou e treinou servidores nos sistemas TAG e Ouvidor SUS. Capacitou servidores da Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP/SES, para responder os pedidos da Lei de Acesso à Informação, tendo em vista o alto índice de manifestações endereçadas à Subsecretaria.

Em 2016 foi realizada a parceria entre a Ouvidoria da Saúde e Ouvidoria do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - MPDFT, com o propósito de dar celeridade aos recebimentos dos ofícios por meio digital, possibilitando que demandas registradas naquela Ouvidoria, possam ser encaminhadas à Ouvidoria da Saúde em tempo real, contribuindo na redução do prazo de resposta. Fez ainda parceria entre a Ouvidoria da Saúde, Subsecretaria de Vigilância Sanitária – SVS e CODEPLAN, para promover ações de educação e combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, tais como: capacitação dos atendentes da central telefônica que registra as manifestações pelos canais de atendimento 160 e 162; fornecimento semanal do itinerário do UBV – Pesado (Fumacê), nas Regiões Administrativas, com o propósito de informar à população a previsão de cobertura de sua área no ato da ligação. Realizou pesquisa através de ligações ativas, 4.000 (quatro mil) ligações, relacionadas a assuntos da dengue, nas cidades de Ceilândia, Brazlândia e São Sebastião, áreas com maiores índices de casos e foco de Dengue. Implantou o áudio educativo sobre combate e cuidados relacionados ao mosquito *Aedes Aegypti*, durante o tempo de espera nas ligações das Centrais de Atendimento 160 e 162. Coordenou a Equipe de monitoramento e divulgação da Carta de Serviços da Secretaria de Saúde, onde constam os serviços disponibilizados ao cidadão.

Com o intuito de aprimorar o serviço de Ouvidoria e com base em demanda do Conselho de Transparência e Controle Social do Distrito Federal, a Ouvidoria Geral implantou o novo Sistema OUV-DF. A ferramenta funciona em ambiente web e será utilizada por todas as Ouvidorias das Secretarias, Administrações Regionais e Entidades do Governo do Distrito Federal e poderá ser acessada pelo **site www.ouvidoria.df.gov.br**, em Registre sua Manifestação.

Ressalta-se que o Projeto foi inicialmente implantado na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, como “Projeto Piloto”, em 18 de julho de 2016 e só após 05 de setembro de 2016, foi estendido a todo o Governo do Distrito Federal.

Foi realizada a divulgação da pesquisa a ser respondida pelos servidores e entregue como produto do trabalho realizado, os compromissos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, a Ouvidoria Geral do Distrito Federal.

Em 2016, foi aprovada e publicada a Portaria nº 175/2016 de 01/09/2016, que institui novo fluxo para as manifestações da tipologia “Informação”, no sistema OUV/DF. Foi realizada ainda, a revisão, atualização da página da Carta de Serviços no site da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Foram realizados treinamentos de Procedimentos de Ouvidoria no Hospital Regional de Sobradinho – HRS, na Gerência de Regulação e Internação Hospitalar – GERIH, na Gerência de Regulação Ambulatorial – GERA, na Superintendência da Região de Saúde Centro Sul, na Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde – SAIS, no Núcleo de Inspeção de Taguatinga, no Núcleo de Inspeção de Samambaia e na Diretoria de Vigilância ambiental em Saúde – DIVAL, no Hospital Regional de Planaltina – HRPa, gerando um total de 32 novos interlocutores foram treinados para atuarem com as manifestações da Ouvidoria.

Quanto as demandas pendentes da Lei de Acesso à Informação, conseguimos através de várias ações de cobrança junto as áreas demandadas, baixar o número de demandas vencidas de 80 para 32 demandas.

Durante esse ano, houve uma maior Integração entre as equipes de Ouvidorias Regionais da Saúde e a Ouvidoria Geral da Saúde, onde foi possível trocas de informações em tempo real, proporcionando melhor acompanhamento das atividades desenvolvidas e das dificuldades locais, fortalecendo a Ouvidoria, como instrumento de gestão estratégica na identificação de oportunidades de melhorias no aprimoramento dos serviços prestados pela SES-DF e ainda promovendo reuniões para planejamento e decisões unificadas com os Ouvidores das Unidades Regionais de Saúde, além de supervisões técnicas das atividades realizadas pelos Ouvidores.

Atuamos ainda na sensibilização dos gestores quanto à importância do cumprimento dos prazos para respostas as manifestações e prosseguimos com a realização do controle de qualidade das respostas às manifestações recebidas dos usuários.

Os resultados obtidos, referentes ao número de manifestações acolhidas e registradas nos sistemas de informações utilizados pela Ouvidoria da Saúde, TAG, OUV/DF e OUVIDOR/SUS, no ano de 2016 foi de:

TIPOS DE MANIFESTAÇÕES	
TIPO	QUANTIDADE
Elogio	2.441
Denúncia	1.495
Informação	1.013
Reclamação	13.739
Solicitação	8.727
Sugestão	112
TOTAL	27.527

* Fonte: Sistema TAG, OUV/DF e Ouvidor SUS.

3. DIAGNÓSTICO DO DESENVOLVIMENTO DA UNIDADE

Perspectivas

Como perspectiva e desafio para o exercício seguinte, 2017, a SES-DF de uma forma geral e sintética a abertura de novos serviços, bem como o aprimoramento da capacidade instalada e otimização de pessoal e ainda a estruturação administrativa e gerencial das Regiões de Saúde como executoras das ações normatizadas pela ADMC e uma maior participação do controle social, por meio da regularização de conselhos regionais pendentes.

Podemos listar como alguns pontos mais específicos:

➤ Implantação da Central de Laudos Radiológicos, aumentando a eficácia diagnóstica dos exames de imagens, aprimoramento tecnológico, celeridade aos resultados, otimização de RH dos médicos radiologistas ao concentrar em uma unidade; realização de protocolos de imagens RM e TC; finalização da aquisição de aparelhos de RM e TC.

➤ Criação do serviço de cuidados paliativos na Região Oeste (HRC), elaboração do Plano Distrital da especialidade oncológica, Implantação da Residência Médica em Fisiatria no Hospital de Apoio, implantação dos centros especializados de reabilitação conforme plano de ação da rede da pessoa com deficiência do DF.

➤ Criação de um centro específico e com profissionais especializados em oftalmologia, devidamente aparelhado para estimulação tanto de pacientes adultos quanto crianças. Há ainda, a previsão da Oftalmologia fazer parte do CER, ampliando a cobertura oftalmológica dos CERs, bem como a instituição de centros de referência para avaliação e controle de retinopatia diabética em conjunto com a endocrinologia; criação de três pólos de tratamento de retina clínica com aquisição do fotocoagulador a laser, para o HBDF, HRT e HRAN; e inclusão da especialidade dentre as contempladas no atendimento clínico e cirúrgico no Hospital da Criança.

➤ Em relação à Terapia Renal substitutiva, espera-se a elaboração de cartilha sobre as vantagens da diálise peritoneal para divulgação entre profissionais de saúde e pacientes;

➤ Criação de uma Unidade de Estimulação Cardíaca Artificial, com leitos na enfermaria da cardiologia, para internação pré e pós-operatória dos pacientes eletivos e de baixo risco, ao invés de pronto socorro;

➤ Reativar a UTI de pós-operatório de Cirurgia Cardíaca com leitos regulados específicos e implantar regulação específica dos leitos de UTI para a cirurgia cardíaca;

➤ Na assistência farmacêutica pretende-se incorporar informações a todos os medicamentos do sistema de prescrição do TrakCare, criar uma Central de Unitarização de medicamentos, junto à Farmácia Central, para realizar a unitarização de medicamentos (fracionamento + identificação correta), assinatura de sistema de base de dados (Up To Date ou semelhante) para apoiar as investigações dos farmacêuticos e corpo clínico, além de auxiliar análises da Comissão Central de Farmácia e Terapêutica; estruturar as Centrais de Abastecimento Farmacêutico Regionais, referente aos Núcleos de Logística Farmacêutica da Atenção Primária, dentre outras atividades.

4. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Nome do Titular da Unidade Orçamentária:

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA

Telefone: _____ e-mail da Instituição: _____

Matrícula: _____ Assinatura: _____

Responsáveis pela elaboração:

Nome: CAMILA FERNANDES DOS SANTOS

Telefone: 3348- 6665 e-mail : geplos.sesdf@gmail.com

(x) Agente de Planejamento

() Outro Servidor . Especificar: _____

Matrícula: 14342820

Assinatura: _____